

**esec**

ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO



INSTITUTO POLITÉCNICO  
DE COIMBRA

Departamento de Educação

# Intervenção em crianças com hiperactividade com défice de atenção e deficiência mental em contexto educativo: estudo de caso

Maria de Fátima Fernandes Rafael

Coimbra  
2011

# esec

## ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO

---



INSTITUTO POLITÉCNICO  
DE COIMBRA

Departamento de Educação

### Intervenção em crianças com hiperactividade com défice de atenção e deficiência mental em contexto educativo: estudo de caso

Dissertação de Mestrado em Educação Especial, na área de especialização em Motricidade e Cognição, apresentada à Escola Superior de Educação de Coimbra, elaborada sob a orientação do Professor Doutor João Luís Pimentel Vaz.

Maria de Fátima Fernandes Rafael

## **AGRADECIMENTOS**

Este trabalho resulta de um esforço conjunto de várias pessoas que contribuíram decisivamente para a sua realização, às quais manifesto um reconhecido agradecimento.

Ao Professor Doutor João Luís Pimentel Vaz pelos valiosos conhecimentos que me transmitiu com frontalidade, disponibilidade e pela competente e notável orientação que me facultou em todas as fases e momentos do estudo.

Aos pais da criança intervencionada que demonstraram toda a sua disponibilidade, colaboração e simpatia. Sem a sua compreensão, não teria sido possível realizar este estudo.

Ao meu aluno, pois sem ele não seria possível ter efectuado este trabalho.

A todos os colegas e amigos que sempre me apoiaram, incentivaram e ajudaram em algum momento, pois só assim é que consegui ultrapassar algumas barreiras com que me fui deparando, ao longo da elaboração deste trabalho.

Um agradecimento especial à minha família mais próxima:  
ao Zé por todo o apoio, ajuda, compreensão e por estar sempre comigo;  
à Marta e ao Miguel pela ajuda a nível informático;  
à minha mãe pela preocupação.

**A TODOS O MEU MUITO OBRIGADO**

## **Resumo**

Face às exigências comportamentais e cognitivas colocadas pela actividade escolar, é na entrada para o primeiro ciclo que, na maioria das vezes, é identificada a Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção (PHDA) e a Deficiência Mental Ligeira (DML). Não conseguindo responder aos requisitos necessários, muitas crianças começam a revelar dificuldades de atenção, comportamentos desajustados, uma actividade motora e psicomotora inadequada a par das dificuldades de aprendizagem. Perante os sinais evidenciados por estes alunos, é comum o alerta dos professores aos pais que, com frequência, pela primeira vez ganham real consciência dos problemas que afectam os seus filhos. A partir daqui, um novo desafio se coloca ao professor: compreender as dificuldades identificadas e promover possíveis intervenções educativas susceptíveis de serem realizadas em contexto de sala de aula. É neste âmbito que nasce o presente trabalho de investigação-acção.

O trabalho alvo deste estudo foi desenvolvido em torno de um aluno com PHDA e DML, em contexto de turma. Utilizaram-se instrumentos de recolha de dados que serviram de base à caracterização e implementação de um plano de intervenção, com a finalidade de ajudar o aluno a superar as suas dificuldades de comportamento e de aprendizagem e a desenvolver, o mais possível, as competências inerentes ao seu ano/ciclo.

Os resultados mostraram que o plano traçado e as medidas seleccionadas e postas em execução pela professora da turma se revelaram ajustadas, tendo o aluno conseguido uma evolução favorável quer nos seus padrões comportamentais, quer ao nível das aprendizagens académicas.

## **Palavras-chave**

Perturbação de hiperactividade com défice de atenção; deficiência mental; comportamento disruptivo; atenção; dificuldades de aprendizagem; necessidades educativas especiais

## **Abstract**

Due to the presence of behavioral and cognitive demands awakened by school activity the entry for the elementary school is when the Attention Deficit Hyperactivity Disorder (PHDA) and Mild Mental Disability (DML) are most identified. With the failure to meet the necessary requirements, many children start to show difficulties with attention, misfit behavior, physical and psychophysical activities side by side with the learning difficulties. In the presence of evident signals on these students it is common that teachers aware parents and they get the first real awareness about their children's problem. At once a new challenge arises to the teacher, who must understand the identified difficulties and promote possible educational interventions that can be implemented inside the classroom context. It is in this context that the present work of action research arises.

The aim of the study was developed around a student with PHDA and DML in the classroom background. Instruments were used to collect data that provided the basis for the characterization and implementation of an action plan, in order to help the student to overcome his difficulties with behavioral and learning, and to help him to develop as much as possible the skills inherent to his age and state of literacy.

The results confirm that the layout plan and the selected measures implemented by the class teacher proved to be adjusted, having the student achieved a favorable outcome, both in his behavioral patterns and in terms of academic learning.

## **Key words**

attention deficit hyperactivity disorder; mental disabilities; disruptive behavior; attention; learning difficulties; special educational needs

## **ÍNDICE GERAL**

AGRADECIMENTOS .....	ii
Resumo.....	iii
Palavras-chave.....	iii
Abstract .....	iv
Key words .....	iv
ÍNDICE DE FIGURAS E QUADROS .....	vii
LISTA DE ABREVIATURAS .....	viii
INTRODUÇÃO .....	1
PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO .....	3
CAPÍTULO I - HIPERACTIVIDADE .....	4
1 – Conceito de hiperactividade .....	4
2 - Características da criança hiperactiva .....	5
3 - Diagnóstico/avaliação .....	7
4 - Implicações na aprendizagem e nas relações sociais .....	8
CAPÍTULO II – DEFICIÊNCIA MENTAL .....	10
1 – Conceito de deficiência mental .....	10
2 - Caracterização da deficiência mental.....	15
3 - Estratégias pedagógicas .....	17
CAPÍTULO III – FACTORES FUNDAMENTAIS NA APRENDIZAGEM .....	20
1 – Atenção .....	20
2 – Comportamento.....	23
3 - Actividade motora e psicomotora .....	24
CAPÍTULO IV – ÁREAS DE INTERVENÇÃO ESCOLAR .....	25
1 – Modificação do comportamento.....	25
2 - Adequações curriculares .....	29
3 - Diferenciação pedagógica.....	31
PARTE II – COMPONENTE EMPÍRICA .....	34
CAPÍTULO V - OBJECTIVOS E METODOLOGIAS .....	35
1 – Selecção do caso para estudo .....	35
2 – Definição do problema .....	36
3 – Objectivos do estudo .....	37

4 – Caracterização do caso de estudo.....	37
5 - Procedimentos metodológicos .....	41
5.1 - Autorizações .....	42
5.2 – Recolha de dados.....	42
5.2.1 – Análise documental.....	43
5.2.2 – Observação directa .....	44
5.2.3 – Questionário de anamnese.....	45
5.3 - Plano de intervenção .....	46
5.3.1 – Estratégias de intervenção comportamental .....	47
5.3.2 – Estratégias de intervenção pedagógica.....	49
CAPÍTULO VI – APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS .....	50
1 – Primeiro momento – Pré-intervenção .....	50
2 - Segundo momento - Pós intervenção.....	60
3 – Discussão dos resultados .....	63
CONCLUSÃO .....	67
BIBLIOGRAFIA.....	70
ANEXOS.....	77

Anexo 1 – Pedido de autorização ao agrupamento de escolas

Anexo 2 – Pedido de autorização aos pais/encarregado de educação

Anexo 3 – Grelha de registo contínuo

Anexo 4 – Grelha de registo de duração

Anexo 5 – Questionário de anamnese

Anexo 6 – Planta da sala de aula

## ÍNDICE DE FIGURAS E QUADROS

<i>Figura 1 - Modelo da ficha utilizada para o sistema de créditos .....</i>	<i>48</i>
<i>Figura 2 – Linhas de frequência dos vários comportamentos referente à pré-intervenção .....</i>	<i>53</i>
<i>Figura 3 – Distribuição percentual dos comportamentos observados .....</i>	<i>54</i>
<i>Figura 4 - Linha de frequência das atitudes de desatenção.....</i>	<i>57</i>
<i>Figura 5 - Tempo na tarefa e fora da tarefa – pré-intervenção .....</i>	<i>59</i>
<i>Figura 6 - Percentagens de tempo na tarefa e fora da tarefa – pré-intervenção.....</i>	<i>60</i>
<i>Figura 7 - Tempo na tarefa e fora da tarefa – pós-intervenção.....</i>	<i>62</i>
<i>Figura 8 - Percentagens de tempo na tarefa e fora de tarefa – pós-intervenção .....</i>	<i>62</i>
<i>Figura 9 - Comparação dos tempos na tarefa antes e após a intervenção.....</i>	<i>63</i>
<i>Quadro 1 - Classificações do grau de deficiência.....</i>	<i>11</i>
<i>Quadro 2 - Número de ocorrências de comportamentos por sessões de observação .....</i>	<i>52</i>
<i>Quadro 3 - Quadro geral dos comportamentos.....</i>	<i>53</i>
<i>Quadro 4 - Participação nas actividades lectivas.....</i>	<i>55</i>
<i>Quadro 5 - Agitação motora.....</i>	<i>55</i>
<i>Quadro 6 - Atitudes de desatenção.....</i>	<i>56</i>
<i>Quadro 7 - Quadro geral de tempo na tarefa e fora da tarefa – pré-intervenção .....</i>	<i>59</i>
<i>Quadro 8 - Quadro geral de tempo na tarefa e fora da tarefa – pós-intervenção .....</i>	<i>61</i>



## **LISTA DE ABREVIATURAS**

AAMR – American Association on Mental Retardation

APA – American Psychiatric Association

AAIDD – American Association on Intellectual and Developmental Disabilities

CIF – Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, da  
Organização Mundial de Saúde

QI – Quociente de inteligência

DM – Deficiência Mental

DML – Deficiência Mental Ligeira

DDA – Distúrbio de Défice de Atenção

NEE – Necessidades Educativas Especiais

PHDA – Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção

## **INTRODUÇÃO**

A Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção (PHDA) e a Deficiência Mental (DM) têm sido alvo de numerosas investigações ao longo das últimas décadas, permitindo que hoje se olhe de forma diferente para estas problemáticas. Tratando-se de perturbações com enormes implicações no desenvolvimento e aprendizagem da criança e, de modo particular, no trabalho escolar, um dos principais objectivos que tem motivado estes estudos consiste em conhecer melhor as dificuldades demonstradas por estes indivíduos e a forma de lhes proporcionar apoios necessários para as superar.

Do ponto de vista prático, e na linha das políticas de inclusão actualmente em vigor em Portugal, estando os alunos com Necessidades Educativas Especiais (NEE) inseridos em escolas e classes regulares, deverá ser o professor da turma, em articulação com outros profissionais especializados, a elaborar um plano de intervenção que contemple estratégias e metodologias adequadas à especificidade do aluno, com vista à superação das suas dificuldades e ao alcance do seu potencial de desenvolvimento.

Adequar as metodologias não é de forma alguma alterar radicalmente as estratégias dentro da sala de aula em relação aos seus colegas de turma, mas antes conduzi-los numa aprendizagem em que as devidas respostas educativas, sempre que possível, os ajudem a alcançar uma meta comum, através de caminhos diferenciados e sempre em estreita colaboração com todos os elementos que fazem parte do processo educativo. Na perspectiva de Roldão (1999, p. 53) “diferenciar é estabelecer diferentes vias – mas não pode ser nunca estabelecer diferentes níveis de chegada por causa das condições de partida. Diferenciar também não equivale a hierarquizar metas para os alunos diferentes – mas antes tentar, por todos os meios, os mais diversos, que todos cheguem a dominar o melhor possível as competências e saberes de que todos precisam na vida pessoal e social”.

Um papel fundamental em todo este procedimento é atribuído ao professor da turma, o qual não deverá sentir qualquer tipo de constrangimento em solicitar ajudas e sugestões de trabalho em conjunto com outros técnicos especialistas para intervir junto do aluno que apresente necessidades educativas especiais e que faz parte da turma em que lecciona. O trabalho de equipa entre os diversos agentes educativos constitui um factor fundamental para o sucesso educativo destes alunos.

Seguindo este rumo de orientação, o trabalho que aqui se apresenta pretendeu contribuir para uma melhor compreensão dos problemas que envolvem alunos com PHDA e Deficiência Mental Ligeira (DML) e, ao mesmo tempo, relatar o processo de investigação-acção levado a cabo com uma criança portadora de “Perturbação de Défice de Atenção e Hiperactividade do tipo combinado” e “Deficiência Mental Ligeira”. Apresentam-se, assim, neste estudo, algumas das estratégias e metodologias que poderão contribuir para um melhor desenvolvimento escolar do aluno com PHDA e DML, proporcionando-lhes oportunidades para desenvolver as competências de ano escolaridade/ciclo, sempre com a preocupação de os incluir no grupo de pares de modo igual.

Conhecer de uma forma mais aprofundada as problemáticas referidas para, a partir daí, planificar e desenvolver respostas educativas adequadas, foi pois um dos grandes propósitos que pretendemos alcançar.

Esta monografia encontra-se estruturada em duas partes. Na primeira é feita uma abordagem teórica; na segunda parte é relatado o trabalho empírico.

A parte teórica será suportada na pesquisa bibliográfica feita junto de diversos autores. No capítulo I e II clarificam-se sobretudo os conceitos e as características próprias de alunos portadores de Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção e Deficiência Mental, respectivamente. No capítulo III, é realçada a importância de factores que se consideram imprescindíveis para que se possam desenvolver aprendizagens adequadas, fundamentalmente em contexto educativo. No capítulo IV são descritas algumas formas de intervenção junto de alunos com necessidades educativas especiais, aplicáveis pelo professor da turma em contexto de sala de aula.

Na segunda parte - componente empírica - descreve-se o caso estudado, a metodologia seguida e a intervenção realizada junto do aluno seleccionado (capítulo V), bem como os resultados alcançados (capítulo VI). A terminar serão apresentadas as conclusões da intervenção efectuada. Não sendo estas passíveis de generalização por se tratar de um único sujeito-alvo, o estudo realizado poderá, todavia, sugerir modelos de intervenção educativa a outros docentes que tenham na sua turma alunos com necessidades educativas especiais de carácter permanente e que apresentem características similares às do caso estudado.

## **PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO**

---

## **CAPÍTULO I - HIPERACTIVIDADE**

### **1 – Conceito de hiperactividade**

Desde 1902 que se tem vindo a observar um aumento de publicações, sobretudo de ordem médica, respeitantes à perturbação da hiperactividade. Todas elas constituem um contributo relevante para um melhor conhecimento do tema em causa.

A última década do século XX constituiu um momento de reflexão sobre as investigações efectuadas em anos antecedentes e, simultaneamente, foi também uma época de intensa investigação para validar hipóteses anteriores. No entanto, este trabalho tem-se mostrado bastante árduo e a definição de hiperactividade infantil está longe de ser consensual, sendo um distúrbio dos mais estudados, mas também mais controverso, no que se reporta ao desenvolvimento da infância (Lopes, 2000).

A Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção (PHDA) tem um grande impacto na vida académica e familiar das crianças que apresentam esta patologia. Por isso professores, médicos, educadores, investigadores e pais têm dedicado elevada atenção a este problema.

Definir o conceito de hiperactividade não se tem revelado fácil, pois surgem diversos pontos de vista acerca desta matéria. Existem diferentes perspectivas de acordo com a especificidade de cada ciência que a estuda (medicina, psicologia e pedagogia), encontrando-se esta patologia envolta em algumas discrepâncias que reflectem a forma como cada especialista, na sua área a vê. Como tal, dever-se-á ter em atenção o ponto de vista adoptado por cada profissional, seja ele médico, docente ou psicólogo. Mesmo no âmbito da medicina, podemos encontrar algumas divergências: o psiquiatra considera que a hiperactividade “se caracteriza essencialmente por actividade excessiva, falta de atenção e impulsividade” (Garcia, 2001, p. 2) e classifica-a de acordo com o Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais – American Psychiatric Association (APA), incluindo-a dentro das perturbações de conduta. Já o médico neurologista “insiste mais em possíveis deficiências ou anomalias cerebrais” (ibidem, p. 2). Para o pedagogo “a hiperactividade infantil relaciona-se com deficiências perceptivas e dificuldades de aprendizagem” (ibidem, p. 2). O modelo comportamental “define a perturbação a partir de

situações específicas em que tal perturbação aparece, salientando, portanto, a existência de um padrão de condutas concretas que se manifesta em respostas a condições ambientais adversas” (ibid, p. 2).

Se para alguns estudiosos a hiperactividade está, provavelmente, aliada a origens biológicas relacionadas com alterações do cérebro ou a factores hereditários, com ou sem lesão, afectando a actividade motora e o défice de atenção, para outros, a mesma problemática situa-se ao nível dos modelos de conduta em determinadas situações associadas a ambientes nocivos. Vásquez (1997), refere que a definição de hiperactividade varia conforme os técnicos nela envolvidos. Enquanto os clínicos apontam antecedentes orgânicos, a teoria comportamental direcciona a hiperactividade para o meio envolvente.

A hiperactividade, segundo Falardeau (1999, p. 21), traduz-se por uma “diminuição ou ausência de controlo no indivíduo que dela sofre... o hiperactivo é incapaz de controlar a sua atenção, a sua impulsividade e a sua necessidade de movimento. Não se trata de uma ausência de vontade, mas de uma ausência de controlo”.

Na sua dissertação de doutoramento, Lopes (1998, p. 67), apresenta uma redefinição enunciada por Barkley (1990), referindo que a PHDA “consiste em deficiências desenvolvimentais na regulação e manutenção do comportamento através de regras e consequências. Estas deficiências dão origem a problemas de inibição, iniciação ou manutenção de respostas a tarefas ou estímulos e de adesão a regras ou instruções, particularmente em situações em que as consequências de tais comportamentos são distantes, fracas ou inexistentes. As deficiências são evidentes na primeira infância, provavelmente crónicas. Embora possam melhorar com a maturação neurológica, evidenciam-se persistentes em comparação com as realizações de crianças normais da mesma idade, as quais também melhoram com o desenvolvimento.”

## **2 - Características da criança hiperactiva**

Os sintomas de hiperactividade, por norma, começam a ser visíveis entre os três e cinco anos de idade. Nesta fase, os pais observam diferenças de comportamento, comparativamente com outras crianças da mesma faixa etária. A criança revela dificuldade em participar em jogos com os amigos, incapacidade de permanecer sentada e de se encontrar sossegada frente à televisão. No entanto, em aproximadamente um terço dos casos, os sintomas aparecem logo a partir do primeiro ano de vida: choram mais

frequentemente e durante mais tempo, são mais activas, dormem menos e revelam maiores dificuldades em se alimentarem. Todavia, é de realçar que alguns estudos confirmam a existência de indivíduos que só demonstram características próprias de PHDA mais tarde.

Parte deste grupo, revela uma inteligência superior à média e os sintomas encontram-se camuflados por um rendimento escolar positivo. As suas dificuldades começam, somente, a ser observáveis quando a quantidade de trabalho aumenta, o que poderá suceder no final do 1º ciclo e início do 2º ciclo do Ensino Básico.

Com o avançar na idade, a agitação motora tende a ser menos notória. Contudo, estes indivíduos continuam a revelar algumas dificuldades, principalmente ao nível das exigências sociais. Na adolescência ficam muito felizes com “empregos de Verão” e na idade adulta revelam alguma dificuldade em encontrar e manter um emprego, pois denunciam problemas no relacionamento com os colegas e entidade patronal. No que respeita à vida emocional e conjugal, são pessoas inconstantes em que a separação e o divórcio ocorrem com mais frequência (Falardeau, 1997).

Apesar de não existir consenso na definição desta perturbação, existe um entendimento generalizado quando se trata de descrever as atitudes comportamentais das crianças/jovens hiperactivos.

Vários autores apontam para uma grande diversidade de sintomas característicos deste grupo de indivíduos, dos quais se passam a elencar somente alguns, uma vez que se encontram mais directamente relacionados com o aproveitamento escolar: apresentam défice de atenção/concentração, distraíndo-se com estímulos irrelevantes; evidenciam dificuldades em se manterem quietos/sossegados, no cumprimento de regras (escola/jogos com pares), no relacionamento com colegas/relacionamento social e em participar em actividades sedentárias em grupo de sala; demonstram défice de auto-estima; revelam problemas de coordenação motora, motricidade fina e coordenação manual; podem mostrar défice cognitivo, insucesso escolar e/ou dificuldades de aprendizagem nas áreas perceptivo-cognitiva, como seja o cálculo, a leitura/escrita, a expressão oral, a memória, o grafismo, a coordenação visuo-motora e problemas de orientação espacial; podem emitir sons desagradáveis; demonstram problemas em captar/organizar/processar cognitivamente a informação (raciocínio perante tarefas que requeiram esforço mental ou que impliquem exigências organizativas ou forte concentração; défice de memória auditiva sequencial/processamento auditivo; défice de memória visual); esquecem-se facilmente;

perdem frequentemente objectos pessoais; ... (APA, 2002; Falardeau, 1997; Garcia, 2001; Lopes, 2000; Nielson, 1999; Sosin, 2006).

A hiperactividade, na maior parte dos casos, encontra-se associada ao défice de atenção que, conseqüentemente, se reflecte nos resultados escolares. A função da atenção é primordial na aquisição de toda a informação que chega ao nosso cérebro. Quando esta é inconstante ou incompleta provoca vazios que se repercutem nas tarefas intelectuais, tais como: dificuldade em interiorizar novos conceitos, devido às lacunas na informação; informações imprecisas; falta de interesse; fadiga e cansaço no tempo de estudo, originando confusões uma vez que não é capaz de separar estímulos irrelevantes dos relevantes (Castillejo et al, 1987).

O ambiente escolar, em particular o da sala de aula, impõe às crianças e aos adolescentes grandes exigências a nível social e desempenho escolar. Neste contexto, verifica-se que existe uma grande necessidade dos alunos direccionarem a sua atenção para actividades específicas, aguardarem pela sua vez e obedecerem a regras (Lopes, 2000). Ao considerar-se que a atenção é um factor indispensável que deverá estar presente em torno do processo ensino/aprendizagem, os alunos portadores de PHDA poderão manifestar sérias dificuldades no seu percurso académico, uma vez que é bastante difícil para este grupo gerir a manutenção da atenção.

As crianças hiperactivas formam, no entanto, um grupo heterogéneo: nem todas demonstram a totalidade das atitudes comportamentais anteriormente descritas, assim como, as características presentes nos indivíduos se manifestam com diferente intensidade.

### **3 - Diagnóstico/avaliação**

A primeira atitude a ter, caso se observem alguns sintomas hiperactivos, é obter um diagnóstico correcto em relação ao problema que nos preocupa. Um primeiro momento consistirá na observação atenta do comportamento, no diálogo com os pais, na obtenção do máximo de informações e na análise do comportamento da criança noutros contextos. Não podemos esquecer que pode existir um conjunto de factores que provoquem a dispersão da atenção e a agitação motora, e que nada tenham a ver com hiperactividade.

O Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (APA, 2002) classifica esta perturbação por sintomas: hiperactividade, impulsividade e desatenção. Aconselha que se dê grande importância à necessidade de se efectuar o despiste da PHDA



em diferentes contextos (casa, sala de aula/emprego). As manifestações do comportamento terão que se constatar ao longo de períodos largos (no mínimo seis meses). Segundo este manual, a característica essencial da PHDA traduz-se por “um padrão persistente de falta de atenção e/ou impulsividade-hiperactividade, com uma intensidade que é mais frequente e grave que o observado habitualmente nos sujeitos com um nível semelhante de desenvolvimento” (p. 85). Este manual apresenta um conjunto de critérios que se devem consultar para que se possa efectuar um diagnóstico credível da PHDA.

Apesar dos sujeitos portadores deste tipo de perturbação apresentarem inatenção, hiperactividade e impulsividade, em alguns deles estes elementos podem manifestar-se de forma mais predominante, devendo-se indicar no diagnóstico qual deles é o que se manifesta mais intensamente. Assim, pode chegar-se às seguintes classificações:

- *perturbação da hiperactividade com défice de atenção - tipo misto* - este subtipo deverá ser usado se estiverem presentes seis sintomas referentes à falta de atenção e seis sintomas referentes à hiperactividade /impulsividade;
- *perturbação de hiperactividade com défice de atenção – predominantemente tipo hiperactivo-impulsivo*. Neste subtipo deverão estar presentes seis ou mais sintomas de hiperactividade-impulsividade, mas menos que seis sintomas de falta de atenção;
- *perturbação da hiperactividade com défice de atenção - tipo predominantemente desatento* – neste subtipo devem subsistir seis ou mais sintomas de falta de atenção, mas menos que seis de falta de hiperactividade-impulsividade.

#### **4 - Implicações na aprendizagem e nas relações sociais**

As dificuldades ao nível das aprendizagens são uma das grandes preocupações do professor. A hiperactividade, geralmente, encontra-se associada às dificuldades de aprendizagem e aproveitamento escolar (excepto um pequeno grupo como já foi referido), sendo que estes alunos, entre diversos sintomas, manifestam dificuldade em controlar o seu nível de actividade, particularmente quando realizam tarefas escolares mais abstractas.

A hiperactividade, pelos seus sinais, permite distinguir um grupo de pessoas das demais. Estas, tendem a apresentar problemas académicos, sociais/relacionais e comportamentais.

Salgueiro (1996) faz alusão a diferentes autores que referem que é no género masculino que mais se denota a hiperactividade e que, na maioria das vezes, começa a ser

observada no momento em que se iniciam as aprendizagens académicas. Este autor, no seu estudo, encontrou relações entre a hiperactividade, impulsividade, distractibilidade e dificuldades na aprendizagem e averiguou, igualmente, que era nos rapazes que se verificava uma maior incidência deste problema. Do mesmo modo, constatou que existiam várias queixas associadas. Em primeiro lugar surgem as dificuldades de aprendizagem, seguidas de problemas de comportamento e emocionais, para além de outros que aparecem em menor percentagem, tais como: instabilidade; deficiência auditiva, originando atraso de linguagem; imaturidade e problemas motores. Este estudo, efectuado com base numa amostra de sessenta e cinco crianças com idades compreendidas entre os quatro e os catorze anos, conclui que é no género masculino que aparecem mais problemas de comportamento e que a maioria das crianças estudadas revelava insucesso escolar.

O mesmo autor, fez ainda um outro estudo que envolveu uma amostra de duzentos e trinta alunos com idades entre os seis e nove anos, matriculados em escolas da área de Lisboa, em que pretendia estudar as relações entre a inquietude motora e as dificuldades escolares, os problemas de saúde, o comportamento e o meio sócio-familiar. Verificou, à semelhança da investigação anterior, que era nos rapazes que se observava mais esta problemática e que a mesma se relacionava com as dificuldades verificadas no processo educativo, particularmente ao nível de: dificuldades de linguagem que se repercutiam nos resultados académicos; dificuldades na leitura e escrita; dificuldade na aritmética, ao nível da resolução de situações problemáticas; dificuldade em permanecer em tarefa; dificuldades de atenção; baixa auto-estima, o que se reflecte na relação com os outros; fadiga; desinteresse nas tarefas escolares. Também a relação com os outros se encontra afectada, pois este grupo de sujeitos apresenta dificuldade em se separar dos pais; grande dependência em relação aos seus progenitores e uma superprotecção e proximidade excessiva, por parte destes.

## **CAPÍTULO II – DEFICIÊNCIA MENTAL**

### **1 – Conceito de deficiência mental<sup>1</sup>**

O conceito de deficiência mental (DM) tem vindo a ser alterado ao longo dos anos. As últimas décadas têm sido frutuosas ao nível de várias investigações e trabalhos produzidos nesta área, o que muito tem contribuído para a mudança de atitudes face a esta deficiência e, conseqüentemente, para proporcionar mais e melhores apoios a pessoas portadoras deste tipo de problema. Na perspectiva actual, estes indivíduos deverão ser vistos como pessoas que, embora apresentando algumas incapacidades, deverão esperar da sociedade os meios e apoios que minimizem as suas dificuldades de forma a incluí-los nos mais diversos ambientes, sejam eles educativos, familiares, laborais ou de lazer, sendo esta a mensagem da Declaração de Salamanca.

Diversos são os autores (por exemplo, Albuquerque, 2000; Alonso & Bermejo, 1998; Belo, Caridade, Cabral & Sousa, 2008; Carvalho & Maciel, 2003; Correia, 1997; Nielsen, 1999; Santos & Morato, 2002), que fazem referência à definição elaborada pela prestigiada American Association on Mental Retardation (AAMR), sendo esta perspectivada como “um estado de funcionamento atípico no seio da comunidade, manifestada logo na infância, em que as limitações do funcionamento intelectual (inteligência) coexistem com as limitações no comportamento adaptativo. Para qualquer pessoa portadora de DM, a descrição deste estado de funcionamento exige o conhecimento das suas capacidades e uma compreensão da estrutura e expectativas do meio social e pessoal do indivíduo” (Luckasson et al, p. 1, 1992, citada por Correia, 1997, p. 55). A definição também determina que esta deficiência deve manifestar-se antes dos 18 anos, uma vez que a nossa sociedade assume que é nesta idade que o indivíduo atinge a fase adulta.

A APA (2002) caracteriza a DM como um funcionamento global inferior à média, acompanhada por limitações no funcionamento adaptativo em pelo menos duas das

---

<sup>1</sup> A designação “deficiência mental” foi recentemente substituída por “dificuldade intelectual”, na tradução portuguesa da expressão “intellectual disability”. No entanto, dado que esta nova designação ainda não se generalizou no contexto pedagógico, optámos por utilizar ao longo deste trabalho a expressão “deficiência mental”, usada na maior parte de referências bibliográficas consultadas.

seguintes áreas: comunicação, cuidados próprios, vida doméstica, competências sociais/interpessoais, uso de recursos comunitários, autocontrolo, competências académicas funcionais, trabalho, tempos livres, saúde e segurança. Identicamente, segundo as indicações deste manual, a deficiência terá de se declarar antes dos 18 anos.

Tanto para a AAMR como para a APA, os critérios para diagnosticar a DM têm de assentar em três pontos básicos: funcionamento intelectual significativamente abaixo da média, dificuldades adaptativas e início antes dos 18 anos.

A AAMR traz consigo uma nova concepção desta deficiência. Faz eco da capacidade participativa dos indivíduos nos diferentes contextos da sociedade em que se encontram inseridos e chama a atenção para a necessidade urgente da mudança de mentalidades e atitudes face à participação activa das pessoas ditas diferentes, para assim se poder delinear uma intervenção ajustada (Santos & Mourato, 2002). No entanto, apesar de se verificar alguma evolução a este nível, ainda continuam a aparecer classificações de DM que utilizam uma nomenclatura relacionada com os seus graus de gravidade, tendo por base os valores do quociente de inteligência (QI) obtidos através de testes.

No quadro 1, apresentam-se duas classificações do grau de DM com base nos níveis de QI.

Quadro 1 - Classificações do grau de deficiência	
APA (2002)	Santos e Morato (2002)
QI entre 50/55 e aprox. 70 – <i>ligeiro</i>	QI entre 80 e 90 – <i>borderline</i>
QI entre 35/40 e 50/55 – <i>moderado</i>	QI entre 50/55 e 75/ 79 - <i>educável</i>
QI entre 20/25 e 35/40 – <i>grave</i>	QI entre 30/35 e 50/55 – <i>treinável</i>
QI inferior a 20/25 - <i>profunda</i>	QI inferior a 25/30 – <i>profundo/dependente</i>

Os vários graus, neste tipo de classificação, distinguem-se através das seguintes particularidades que abaixo se descrevem resumidamente.

*Ligeiros* – Revelam ser um pouco mais lentos que a média dos seus pares na aquisição de novas informações e apresentam um ritmo e grau de desenvolvimento mental diferente em relação à população em geral. Muitas vezes esta só é notória aquando da entrada na escola do 1º ciclo (Nielsen, 1999). A mesma opinião é partilhada por Albuquerque (2000, p. 295), quando afirma que “é na escola que as dificuldades das crianças com deficiência mental ligeira se revelam em toda a sua plenitude”. De acordo com a APA (2002), estes indivíduos desenvolvem competências sociais e de comunicação durante os anos

correspondentes ao Jardim de Infância e verificam-se dificuldades em as distinguir das crianças ditas “normais” até idades posteriores; podem ter um desenvolvimento escolar normal até ao 9º ano de escolaridade; na idade adulta podem adquirir competências sociais e uma autonomia mínima, apesar de necessitarem de apoio e orientação, principalmente quando se encontram em ambientes não habituais. Com os devidos apoios, podem usufruir de uma vida normal na comunidade e ser independentes.

*Moderados* – Com alguns apoios e supervisão podem alcançar alguma autonomia e, na vida adulta, realizar tarefas não especializadas ou semi-especializadas. No que se refere às aprendizagens académicas, revelam dificuldades em desenvolver adequadamente as competências do 1º Ciclo e na adolescência apresentam algumas dificuldades em reconhecer regras sociais, interferindo nas relações inter-pares (APA, 2002).

*Grave* – podem aprender a falar, mas necessitam de ser treinados para efectuarem actividades elementares de higiene. Podem aprender o alfabeto, contar e reconhecer algumas palavras associadas a imagens.

*Profunda* – Apresentam défices sensório-motores, necessitam de treinos adequados para desenvolverem algumas competências ao nível da comunicação e auto-cuidados, carecem de uma estreita supervisão, superprotecção e ajudas para realizarem tarefas simples (APA, 2002).

A AAMR define valores para o critério de funcionamento intelectual, sendo que o valor de QI inferior a 75 corresponde à deficiência mental (Belo et al, 2008). No entanto, convém frisar que este campo não é pacífico, pois são vários os investigadores que põem em causa esta medição de inteligência. Uma crítica que é apontada aos testes psicométricos é que “apresentam enviesamentos socioeconómicos e culturais e os seus resultados poderão ser influenciados por variáveis individuais – linguagem, personalidade e motivação – bem como factores relativos à própria situação de avaliação” (Belo et al, 2008, p. 5). O valor do QI deverá ser entendido “como uma estimativa imprecisa a complementar com diversos outros processos de avaliação psicológica” (Albuquerque, 2000, p. 26). Também para Pacheco e Valência (1997) o QI “deverá ser considerado com todas as precauções, tendo sempre em conta que duas pessoas com o mesmo QI têm diferente capacidade de resposta e de adaptação ao meio” (p. 209).

O QI pode dar uma visão errada acerca da conduta de cada indivíduo com DM. Daí, que devam ser incluídas as medidas sociais ou adaptativas na avaliação deste grupo de pessoas, medidas estas que se prendem com o grau de eficácia do indivíduo ao realizar os

padrões de independência pessoal e de responsabilidade social esperados para alguém do seu grupo de idade, tendo em conta a origem sociocultural. Deste modo, é salvaguardada a diversidade intra e interindividual da pessoa com DM, deixando-se de dar atenção às suas limitações e dando-se enfoque ao tipo de apoios necessários para que possa funcionar no seu dia-a-dia (Cunha & Santos, 2007).

Em 1992, a AAMR abandonou a classificação dos deficientes mentais em ligeiros, moderados, severos e profundos, e deu ênfase à intensidade dos apoios que a pessoa iria necessitar ao longo da sua vida para poder funcionar adequadamente. Esta nova concepção propõe que em vez de se classificarem os indivíduos, tendo em conta os graus de gravidade da DM, se passe a adoptar outra classificação em função da intensidade e padrões de apoios que os indivíduos portadores de deficiência necessitam: *limitada* (por um período de tempo determinado, para realizar uma tarefa específica); *intermitente* (apenas quando necessário - episódico); *extensa* (regular, de longa duração, num envolvimento diário em determinados contextos – casa escola e trabalho); *generalizada* (em diferentes áreas implicando mais que um técnico). Esta classificação baseia-se na intensidade de apoios que este grupo de sujeitos carece, centrando-se na possibilidade de ajudar a solucionar os seus problemas em vez de se focar nas suas limitações. Belo et al (2008), Santos e Morato (2002) e Alonso e Bermejo (1998), entre outros autores, vieram partilhar e sustentar esta tomada de posição. As pessoas com DM podem demonstrar um melhor funcionamento se lhes for proporcionado um conjunto de apoios por um período de tempo apropriado não especificado, mantendo-se enquanto se revelarem necessários. Albuquerque (2000), na sua tese de doutoramento, advoga que a classificação deve ser efectuada com base nos apoios necessários e não tendo como suporte os valores do QI. Esta autora apresenta um exemplo de classificação, tendo como fundamento a intensidade dos apoios que os indivíduos com DM podem necessitar. Assim, em vez de se proferir que um jovem apresenta DML, pode utilizar-se outra classificação, estando esta de acordo com a definição apresentada por Luckasson, como seja: “um jovem com deficiência mental que requer apoios intermitentes nas competências e nas aptidões académicas funcionais” ou “trata-se de um jovem com deficiência mental que requer apoios intermitentes na utilização de recursos comunitários ou no trabalho” ( p. 27). Com esta classificação pretende-se que o sujeito deixe de ser visto pelo seu défice individual, e passe a vê-lo em termos de suportes ambientais que facilitem o seu desenvolvimento, crescimento, bem-estar e satisfação social. Este tipo de classificação requer que os apoios estejam em sintonia com as orientações sociopolíticas e educativas,

visando uma maior intervenção das pessoas com esta problemática na sociedade; aponta os apoios individuais, realça as suas potencialidades e promove esforços educativos, descrevendo um conjunto de apoios e programas de intervenção (ibid, 2000). No entanto, esta autora também aponta desvantagens, afirmando que não existem instrumentos, regras ou linhas claras e precisas que delimitem a intensidade do apoio.

Presentemente, o novo conceito de deficiência mental assume pois, um carácter multidimensional, não se atribuindo exclusivamente importância ao QI, mas sim aos diferentes níveis de apoio que o indivíduo possa vir a necessitar para funcionar o mais adequadamente possível nos diversos níveis (habilidades adaptativas, aspecto psico-emocional, físico, saúde, segurança e contexto ambiental). Albuquerque (2000, p. 25) refere que “atendendo a que as normas e expectativas sociais diferem consideravelmente com a idade, com os contextos de vida (lar, escola, local de trabalho, etc.) e com o(s) grupo(s) cultural(is) a que o indivíduo pertence, o comportamento adaptativo deverá ser avaliado de forma diferencial, de acordo com estes factores, Deste modo, o conceito de comportamento adaptativo é fundamentalmente um conceito relativo às situações sociais e ao nível do desenvolvimento individual”.

Actualmente, a Associação Americana para as Dificuldades Intelectuais e Desenvolvimentais (AAIDD)<sup>2</sup> sugere que se substitua o termo “deficiência mental”, devido à carga estigmatizante a que se encontra associado, por uma nova terminologia “dificuldades intelectuais e desenvolvimentais”. O termo dificuldades não gera qualquer tipo de rejeição. O conceito de *dificuldade* refere-se às limitações que a pessoa apresenta em termos de desvantagem, quando funciona em sociedade, prendendo-se com o comportamento adaptativo, ou seja, à forma como a pessoa funciona no quotidiano. A designação *intelectual* está relacionada com a inteligência, sendo esta representada pelos valores do QI obtidos através de testes. Tem a ver com o construto do funcionamento da inteligência, envolvendo o pensar, o planear, a resolução de problemas, a compreensão e o aprender, enquanto que, a palavra “mental” é mais ampla e global, relacionando-se com a parte orgânica, neurofisiológica e bioquímica (Belo et al, 2008).

---

<sup>2</sup> American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD) - ex-AAMR (American Association on Mental Retardation) é a organização mais antiga e mais interdisciplinar de profissionais e cidadãos preocupados com deficiência intelectual e de desenvolvimento.

A sigla AAIDD começou, oficialmente, a ser utilizada a partir de 1 de Janeiro de 2007.

([http://www.aaidd.org/content\\_96.cfm?navID=20](http://www.aaidd.org/content_96.cfm?navID=20));

(<http://www.planetaeducacao.com.br/porta/artigo.asp?artigo=1320>)

Sites acedidos em 22 Janeiro, 2011

## **2 - Caracterização da deficiência mental**

Quando se fala em DM, imediatamente associamos este problema às dificuldades de aprendizagem académicas ou sociais, interferindo com o desenvolvimento de competências necessárias à sua participação em diversos meios (escolar, profissional e social).

Correia refere que as pessoas portadoras de DM apresentam “problemas acentuados no seu funcionamento intelectual e comportamento adaptativo que lhes causa problemas globais na aprendizagem, quer ela seja académica ou social” (1997, p. 51) e acrescenta que o seu funcionamento intelectual geral processa-se “significativamente abaixo da média que resulta em ou coexiste com problemas de comportamento adaptativo e que ocorre durante o período de desenvolvimento” (p. 54). Os processos cognitivos neste grupo de indivíduos desenvolvem-se de forma mais lenta e irregular, observando-se uma grande heterogeneidade entre eles, dependendo do seu grau de deficiência mental (Landívar & Hernández, 1994).

A nível médico-orgânico, este tipo de deficiência encontra-se associado a deficiências do sistema nervoso central, relacionando-se com o QI que é obtido através de diversos testes utilizados para medição da inteligência, aplicados individualmente. Através destes obtém-se uma pontuação que dá informação sobre a inteligência conceptual e a inteligência prática e social. Esta última refere-se ao funcionamento do indivíduo no ambiente em que está inserido, ligando-se às dificuldades básicas na aprendizagem e execução de determinadas habilidades da vida diária: comunicação, auto-cuidados, habilidades sociais e académicas, interação com a comunidade, saúde e segurança, tempos livres e trabalho (Alonso & Bermejo, 1998).

As habilidades adaptativas que cada indivíduo demonstra têm sempre por comparação outros indivíduos com a mesma idade cronológica e os mesmos contextos da comunidade (cultural, social e grupos étnicos). Entende-se por este tipo de habilidades, o modo como os indivíduos lidam com as situações da vida quotidiana, como cumprem as regras no que se refere à sua independência pessoal, esperadas para a sua faixa etária, ao meio social/cultural e inserção na sociedade (APA, 2002). O mesmo compêndio salienta que os problemas adaptativos podem ter origem em factores como a educação, motivação, personalidade, oportunidades vocacionais e sociais e como tal são mais facilmente



modificáveis, ao contrário do QI que tende a ser uma característica intrínseca e estável ao próprio indivíduo.

Diversos estudiosos, aos quais Albuquerque (2000) faz alusão, defendem que os deficientes mentais ligeiros diferem dos sujeitos não deficientes nos seguintes dois aspectos: os processos cognitivos desenvolvem-se mais lentamente e o seu patamar cognitivo final fica abaixo dos não deficientes. Este tem por base o *modelo desenvolvimentista*. Igualmente faz referência a outro conjunto de investigadores que apoiam o *modelo deficitário ou de diferença* - que sustenta a teoria de que sujeitos com DM distinguem-se dos indivíduos ditos “normais” devido ao seu défice cognitivo e esta diferença tende a ser mais evidente ao longo do seu desenvolvimento. Na sua investigação, a mesma autora comprova que este grupo de sujeitos revela problemas académicos tanto a nível de rendimento como a nível de progressão escolar, em particular ao nível da leitura, escrita e matemática. Analogamente, demonstrou que os sujeitos com DM revelam comportamentos inadequados (falta de atenção, irrequietude, desobediência, isolamento, inibição e dificuldade na relação inter-pares).

Nielsen (1999) aponta algumas características que podem ser observadas em crianças/alunos que apresentam esta deficiência e que, seguidamente, se descrevem:

- dificuldade na memória a curto prazo, traduzindo-se a aquisição de competências num processo moroso, sendo necessário um trabalho repetitivo e de muito treino para que o aluno fique na posse do que vai sendo ensinado;
- dificuldade em efectuar generalizações a partir das aprendizagens, verificando-se embaraços em transferir aprendizagens feitas para outros contextos, principalmente no que se relaciona com a vida diária;
- comportamentos característicos de indivíduos com idade cronológica inferior à sua;
- emoções, geralmente, expressas de modo infantil;
- dificuldade ao nível da linguagem e da fala, podendo apresentar problemas na produção de mensagens e em seguir instruções mais complexas;
- aprendizagens académicas efectuadas de forma mais lenta, dependendo do seu grau de deficiência;
- competências de relacionamento com colegas comprometidas e menos desenvolvidas, trazendo como consequência baixa auto-estima.

Identicamente, Santos e Morato (2002) vêm afirmar que estes indivíduos evidenciam algumas particulares que se tornam um entrave ao seu processo de desenvolvimento escolar e social. Entre elas salientam-se as seguintes:

- dificuldades de atenção, concentração, memorização, baixo limiar de resistência à frustração;
- reduzido nível de motivação;
- atraso no desenvolvimento da linguagem; dificuldades e inadequação social e interacção com os outros e dificuldades no processo educativo;
- comportamentos estereotipados;
- comportamentos de auto-estimulação, entendendo-se este por um conjunto de actividades de estimulação sensorial organizadas pelo próprio sujeito para poder ultrapassar situações de passividade e apatia. Estes movimentos também podem ser resultado das suas limitações cognitivo-perceptivas, corporais e motoras.

As pessoas com DM demonstram ainda dificuldades de compreensão do comportamento social, nomeadamente na descodificação de sinais e de certos comportamentos por parte de outras pessoas; dificuldades em colocar-se no papel do outro e de compreender as suas motivações, bem como uma limitação evidente para expor os seus próprios pensamentos e sentimentos. Estas suas características contribuem para que este grupo revele incapacidade para responder às exigências sociais (Cunha & Costa, 2007).

### **3 - Estratégias pedagógicas**

O Comité Presidencial para a Deficiência Mental<sup>3</sup> refere que cerca de 75% da população que apresenta DM é oriunda de meios socioculturais desfavorecidos. Toda “a criança necessita de, diariamente, ser submetida a experiências enriquecedoras. Assim, a ausência desse tipo de vivências pode retardar o seu desenvolvimento mental” (Nielsen, 1999, p.48). No entanto, o autor faz uma ressalva afirmando que este tipo de deficiência não é uma característica de um grupo social, mas que pode ocorrer em qualquer ambiente

---

<sup>3</sup> Em 2003, a organização americana “Comité Presidencial de Deficiência Mental”, criada em 1966, mudou o seu nome para “Comité Presidencial para Pessoas com Deficiência Intelectual”. O seu objectivo é melhorar a qualidade de vida das pessoas com deficiência intelectual a fim de promover a sua independência, autodeterminação e plena participação como membros produtivos da sociedade.  
([www.planetaeducacao.com.br/portal/artigo.asp?artigo=1320](http://www.planetaeducacao.com.br/portal/artigo.asp?artigo=1320)). Acedido em 22 Janeiro, 2011

familiar, seja qual for o seu estatuto social, cultural ou económico. Dado que o ritmo de desenvolvimento destas crianças é mais lento, comparativamente com os seus pares ditos “normais”, torna-se preponderante que o contexto educacional accione logo nos primeiros anos de vida uma intervenção adequada, disponibilizando todos os recursos e apoios, ao longo do seu processo de desenvolvimento. Todos os elementos responsáveis pelo processo ensino/aprendizagem deverão envolver-se activamente, de modo a proporcionar à criança/aluno experiências que o conduzam à aquisição de competências escolares e que promovam a sua integração e participação na comunidade em que se encontra inserido. Sendo a escola um espaço que tem grande peso na prestação dos apoios aos alunos com necessidades educativas especiais é também responsável pela estimulação da educação (Santos & Morato, 2002).

Torna-se forçoso realçar a importância da colaboração dos diferentes elementos da equipa multidisciplinar (professor do ensino regular e de educação especial, psicólogo, técnico de serviço social, terapeuta de fala, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, coordenador/director de escola, pais e/ou outros), de forma a implementar estratégias conjuntas com vista à promoção das aprendizagens dos alunos portadores de DM (Belo et al, 2008). Por sua vez, o professor da turma deverá solicitar esclarecimento, apoios e sugestões de trabalho a um ou vários elementos desta equipa, tendo em vista um trabalho colaborativo e ponderado sobre a adopção de estratégias específicas, de forma a facilitar o sucesso educativo do aluno. Na posse de todas as informações recolhidas este docente poderá alterar estratégias, métodos de avaliação, ritmo de trabalho e conteúdos para dar uma resposta adequada em função dos alunos que demonstram problemas na aprendizagem (Landívar & Hernández, 1994). Subscrevendo a opinião de Nielson “a educação de um aluno com necessidades educativas representa um esforço de equipa que deve ser marcado pela partilha e pela colaboração” (1999, p. 19).

Estes alunos necessitam de mais tempo para adquirir as competências académicas dado que apresentam dificuldades ao nível da memória. Por conseguinte, torna-se necessário elaborar uma programação cuidada identificando competências necessárias de aprendizagem decorrente das actividades a propor e evitar perda de tempo em conteúdos e actividades inúteis. As tarefas escolares que se revelem mais complexas e importantes deverão ser subdivididas em formas mais simples, de modo a atingir os mesmos objectivos, utilizando-se diferentes estratégias que as tornem mais acessíveis (Cunha & Santos, 2007). Estas autoras salientam ainda o benefício da utilização de técnicas de

trabalho de parceria entre alunos. Esta metodologia possibilita a diversificação das actividades, a ajuda, a interacção entre pares com diferentes capacidades cognitivas e possibilita ainda que o professor disponha de mais tempo para proporcionar um atendimento mais individualizado e adequado aos alunos com maiores dificuldades. Pacheco e Valência (1997) salientam que é importante conhecer as características individuais do aluno, tanto ao nível das limitações como das potencialidades, para a elaboração de um programa de intervenção adequado às suas necessidades, de forma a favorecer ao máximo o desenvolvimento das suas capacidades.

Nielsen (1999) salienta algumas sugestões de metodologias que considera importantes para um melhor desenvolvimento académico de indivíduos que apresentam DM, tais como: definições de objectivos realistas, no sentido dos alunos se percepcionarem bem sucedidos; recurso a técnicas de manipulação de material o mais real e concreto possível; actividades fragmentadas e repetitivas; ensino individualizado como reforço das aprendizagens e ensino centrado nos interesses do aluno.

Belo et al (2008) apontam também algumas pistas metodológicas, que se encontram analogamente na linha de sugestões das estratégias de ensino dos autores anteriormente citados, elencando-se algumas, tais como: mudar a forma de realização da tarefa tendo em conta a especificidade do aluno; adaptar diferentes tipos de material que possibilite a sua participação; ensino individualizado e diferenciação curricular; sequencialização de conteúdos; aprendizagem cooperativa; orientações claras e concisas; articulação da equipa multidisciplinar; recurso a técnicas de manipulação, a objectos concretos e a experiências vivenciadas; recurso a meios tecnológicos; treino sistemático e manutenção de competências adquiridas, organização do espaço da sala de aula. Para além destas sugestões, realçam ainda o perfil do professor, quanto à sua competência, dedicação e sensibilidade como qualidades pessoais bastante importantes na “arte de ensinar”.

Igualmente, ao nível da intervenção junto de alunos com DM, é aconselhável que se utilize o método de reforço ou recompensa pois, ao obter-se uma consequência agradável (reforço positivo) após um determinado comportamento, aumenta a probabilidade do mesmo se repetir (Alonso & Bermejo, 1998).

A escola deve incidir fundamentalmente em actividades que ajudem a adquirir e a desenvolver as competências necessárias que tornem o aluno o mais autónomo possível, de modo a integrar-se positivamente/activamente na sociedade. É fundamental que a nível pedagógico, segundo os autores Belo et al (2008) e Pacheco e Valência (1997) não sejam

descurados os seguintes princípios já estabelecidos por Jean Piaget, que deverão estar na base de um ensino eficaz e de qualidade, ajustado a estes alunos:

*Princípio activo* – o ensino não deverá ser teórico; terá que haver uma relação directa com os objectos;

*Princípio de estruturação* – o ensino deverá ser dividido em pequenas etapas pois, avançando pouco a pouco, vão-se alcançando os objectivos propostos;

*Princípio de transferência* – as tarefas devem ser muito repetidas e efectuadas em contextos reais ou semelhantes, dado que, para estes alunos, o processo de transferência de uma determinada aprendizagem é um processo muito difícil;

*Associação da linguagem e da acção* – uma aprendizagem/experiência/acção deve ser sempre acompanhada com as palavras correspondentes;

*Motivação para as aprendizagens sociais* – é importante criar ambientes afectivos nas situações de aprendizagem.

Como já foi referido, é na escola que, muitas vezes, é detectada a DM devido ao facto do professor presenciar as sucessivas dificuldades que o aluno vai demonstrando. Será também neste ambiente que se deve regular o processo de ensino/aprendizagem, através da especificação dos apoios necessários e adequações curriculares que permitam seguir o currículo do seu processo académico e, sempre que se revelar possível, o aluno deverá desenvolver as competências relativas ao seu ano de escolaridade ou de ciclo.

### **CAPÍTULO III – FACTORES FUNDAMENTAIS NA APRENDIZAGEM**

#### **1 – Atenção**

Considera-se que a atenção será um dos grandes pressupostos para que um aluno possa apresentar sucesso educativo. Vaz (1987) faz referência a dois estudos que podem comprovar a referida afirmação. Num destes trabalhos foi inquirido um grupo de professores para saber quais eram os elementos que consideravam importantes para o processo educativo, tendo estes profissionais dado particular destaque à atenção que os alunos deviam apresentar nas aulas, bem como, ao facto de não se distraírem. Num outro

trabalho efectuado junto de alunos entre os seis e os sete anos de idade, os docentes indicavam que a “atenção concentrada”, o “esforço contínuo” e o “ritmo de trabalho rápido ou médio” eram característicos de bons alunos. O mesmo autor refere ainda na sua investigação que os maus resultados escolares encontram-se, muitas vezes, relacionados com a falta de atenção, sendo este um elemento preponderante e indispensável para se atingirem bons desempenhos académicos.

Nos capítulos anteriores dedicados à PHDA e à DM descreve-se um conjunto de características observáveis nos indivíduos portadores destas perturbações, entre as quais se salientava o défice de atenção. Parece então poder acrescentar-se que, sendo a atenção um elemento basilar e imprescindível à actividade lectiva, estes alunos irão sentir, certamente, dificuldade em atingir resultados académicos satisfatórios.

Grande parte das aprendizagens que se fazem requer uma grande focalização por parte do indivíduo nos estímulos internos e externos. A atenção é um fenómeno directivo não estando somente ligada aos antecedentes de um comportamento, mas também às suas consequências. O sistema nervoso central está constantemente a receber os dois tipos de estímulos, mas somente retém alguns deles. O ser humano tem a capacidade de controlar a atenção para um estímulo específico (Fontaine, 1987). Parece poder acrescentar-se que, cada indivíduo pode seleccionar os seus estímulos relativos ao mundo exterior em função dos seus interesses, o que pode apontar para uma distorção da informação recebida.

Alunos que apresentam dificuldades de aprendizagem poderão manifestar igualmente dificuldades de atenção, sendo esta uma queixa frequente por parte dos professores. Indivíduos desatentos revelam dificuldades de concentração em tarefas específicas, têm dificuldade em orientar o olhar e a cabeça na direcção do professor quando este está a transmitir instruções, ou falham quando lhes é solicitado que cumpram determinadas regras.

Muitas crianças com dificuldades de aprendizagem manifestam dificuldades de atenção, não conseguindo separar estímulos relevantes de irrelevantes, mostrando-se desatentas e distraídas. Este tipo de conduta impede que a informação necessária à aprendizagem seja seleccionada convenientemente (Fonseca, 1984).

A atenção é considerada como um factor preponderante no processo ensino/aprendizagem. Diversos estudos têm vindo a verificar uma correlação directa entre os resultados escolares e a atenção (Cruz 1999).

Fonseca (1984), fazendo alusão a outros investigadores (Hebb e Guilford), menciona que os problemas de atenção, hiperactividade e distracção interferem com a aprendizagem, porque este processo exige determinados níveis de vigilância e manutenção de actividades cognitivas e para que a mesma obtenha resultados satisfatórios dever-se-ão inibir situações inúteis a este processo, o que é complicado para o grupo de indivíduos que apresentam esta problemática.

A atenção encontra-se dependente de diversas variáveis: motivação, hiperactividade, presença de estímulos simultâneos, complexidade da tarefa, tipo de esforço, ... Como tal, crianças com Distúrbio de Défice de Atenção (DDA) apresentam enorme dificuldade em se manter atentas e concentradas numa determinada tarefa ou em enfrentar situações de obrigatoriedade. Contudo, podem demonstrar igualmente grande concentração em tarefas do seu agrado. No caso das crianças, podemos realçar o efeito dos jogos electrónicos e videojogos que contribuem para que as mesmas tenham grande dificuldade em desviar a sua atenção para outras actividades. Este tipo de jogos reúnem vários estímulos, como sejam imagens coloridas e dinâmicas acompanhadas de muitos sons que conseguem activar o cérebro deste grupo de crianças, o que não sucede nas actividades do dia-a-dia, particularmente as actividades escolares. Seria uma mais-valia aproveitar a multimédia e associá-la a situações de aprendizagem, utilizando estes recursos como estratégias educativas para motivar os alunos (Silva, 2005).

O défice de atenção que as crianças apresentam dificulta-lhes a organização e a concentração sendo estes elementos essenciais para as actividades escolares. Estas têm que despender muita energia para satisfazer as exigências do meio escolar e os insucessos constantes podem contribuir para uma desmotivação e diminuir o desejo de aprender (Sauvé, 2006).

Salgueiro (1996) faz referência a Binet e partilha da sua opinião quando menciona que o êxito escolar resulta mais da atenção do que da inteligência. Por vezes, crianças consideradas inteligentes, mas com baixos níveis de atenção, podem não apresentar os melhores resultados escolares, ao contrário de um aluno com menor QI, mas que, graças à sua maior capacidade de atenção pode alcançar um desempenho académico superior. Também para estes estudiosos a atenção será a base do sucesso educativo.

## **2 – Comportamento**

O comportamento que um indivíduo apresenta é, quase sempre, fruto do seu desenvolvimento biopsicossocial. Pode ter origens biológicas quando relacionado com problemas de atraso de desenvolvimento, ou culturais/sociais quando espelha vivências familiares, escolares e da comunidade onde o sujeito está inserido. Igualmente, pode afirmar-se que os comportamentos negativos têm sempre interferência nos resultados escolares dos alunos.

Graminha e Martins (1997), verificaram que 41% das crianças que apresentavam Atraso Global de Desenvolvimento revelavam, frequentemente, problemas de fala, de coordenação motora, de aprendizagem, emocionais/comportamentais e agitação motora.

Também vários estudiosos, nas investigações efectuadas com grupos de crianças em idade escolar que variavam entre os sete e os onze anos, concluíram que os problemas comportamentais interferiam na sua vida académica. Do mesmo modo, Medeiros, Loureiro, Linhares e Marturano (2000) concluíram que o comportamento dos sujeitos interferia com o seu desempenho escolar. Estes autores fazem alusão a estudos anteriores ao seu que, igualmente, apontam nesse sentido e, em 2002, Ferreira e Maturano, voltam a efectuar outra investigação nesta área, onde também foi comprovada a interacção existente entre problemas do comportamento e desempenho escolar.

Okano, Loureiro, Linhares e Maturano, (2004) corroboram o que foi descrito anteriormente, afirmando que o fracasso escolar está associado a situações de problemas de comportamento desadequados e de menor aceitação por parte dos pares, professores e família. A imagem que os indivíduos têm de si próprios pode influenciar negativamente o seu modo de agir e viver. Alunos com esta problemática envolvem-se menos nas tarefas escolares, tendo esse facto repercussões na vida académica. Concomitantemente, surgem problemas ao nível do auto-conceito. Percepcionam-se mais incompetentes ao nível das suas relações sociais, apresentam sentimentos de vergonha, baixa auto-estima, dúvidas sobre si próprios, retraimento, ansiedade, medos, etc. Para além deste tipo de comportamentos apelidados de internalizantes, serem exibidos, podem existir outros, classificados como externalizantes (ex: revolta, manifestação de sentimentos de raiva, agressividade, impulsividade, oposição, , etc), podendo estes últimos avançar no sentido de comportamentos anti-sociais. Os comportamentos externalizantes têm um prognóstico pouco favorável e complicam-se cada vez mais, podendo ser precursores de distúrbios de



conduta na adolescência (Ferreira & Maturano, 2002; Stevanato, Loureiro, Linhares & Maturano, 2003). Crianças que demonstram estas características tendem a fracassar na vida escolar e apresentam maiores conflitos de relacionamento com a família, professores e na própria sociedade.

### **3 - Actividade motora e psicomotora**

Há crianças que, ao manifestarem dificuldades de aprendizagem, revelam conjuntamente perturbações motoras. Entre estas perturbações destacam-se a hiperactividade, a hipoactividade, a falta de coordenação e perseverança.

Nas crianças hiperactivas podem observar-se alguns sintomas, como sejam: movimento constante; impulsividade (mexem-se de acordo com o impulso do momento, sem pensarem nas consequências, não tendo controlo ou inibição); são incapazes de permanecerem quietas durante breves instantes, movimentando partes do corpo, mexendo em objectos e remexendo-se nos assentos; apresentam variabilidade nas respostas dadas; a sua atenção é dispersa; são muito distraídas; a sua memória é deficiente, esquecem-se frequentemente de instruções, tarefas e objectos pessoais; são emotivas, reagindo com choros, zangas e birras aos estímulos; apresentam uma pobre coordenação visuo-motora e um baixo auto-conceito. Na perspectiva de Fonseca (1984), as crianças com dificuldades de aprendizagem demonstram uma organização tónica (tensão muscular permanente) instável: umas vezes apresentam hipertonicidade geralmente ligada à hiperactividade ou excesso de actividade motora, aparentemente impulsiva; outras vezes exibem uma atitude hipotónica caracterizada por uma reduzida actividade motora.

O grupo de alunos que apresenta dificuldades de aprendizagem também demonstra problemas ao nível da coordenação motora, sendo que podem manifestar mau desempenho em jogos de bola, na corrida, no saltar, um andar diferente do usual; caem e tropeçam frequentemente e revelam problemas no equilíbrio. Igualmente, ao nível da motricidade fina, observam-se algumas dificuldades no desenho, recorte, escrita, etc. (Cruz, 1999). A vertente psicomotora encontra-se associada à coordenação óculo-manual e, quando esta se encontra afectada, produz implicações negativas na leitura. Do mesmo modo, a área óculo-pedal quando evidencia problemas tende a alterar a realização, velocidade agilidade e precisão de movimentos globais e finos. A motricidade fina, e particularmente a psicomotricidade, carece de uma maturação do sistema nervoso central, sendo

compreensível que alunos com problemas psicomotores demonstrem dificuldades ao nível da aprendizagem. A sua flexibilidade articular é muitas vezes exagerada ou restrita e, quando estes problemas se manifestam ao nível do pulso, denota-se um desenvolvimento lento e limitado no movimento de preensão (Fonseca, 1984), o que certamente irá interferir nos movimentos necessários à motricidade fina e, conseqüentemente, compromete o movimento necessário à escrita.

No que se refere à perseverança, estas crianças, podem revelar comportamentos automáticos e involuntários que, supostamente, interferem com a fala, escrita, leitura e desenho (Cruz, 1999).

## **CAPITULO IV – ÁREAS DE INTERVENÇÃO ESCOLAR**

### **1 – Modificação do comportamento**

Para intervir na alteração de um comportamento um dos modelos mais utilizados é o modelo comportamental que, segundo Lopes e Rutherford (2001), é um modelo simples mas de grande eficácia. Preocupa-se em conhecer os antecedentes que levam um indivíduo a apresentar determinado comportamento, sendo esta etapa revestida de grande importância porque permite identificar os sinais que podem desencadear um comportamento indesejado no intuito de poder vir a evitá-lo. Outra fase deste modelo diz respeito aos acontecimentos que ocorrem após um comportamento, designado por conseqüências, podendo estas ser agradáveis ou desagradáveis.

Para alterar comportamentos, torna-se necessário compreender que estes acontecem devido à relação com os estímulos antecedentes e com os que os sucedem. “Os estímulos que sucedem a ocorrência de uma resposta não seleccionam simplesmente classes de respostas, mas relações entre os estímulos antecedentes e estas classes de respostas” (Santos, 2005, p. 77). São os estímulos antecedentes que servem de guia a determinados comportamentos em situações futuras.

Nem sempre modificar um comportamento tem a taxa de sucesso desejada, pois a resistência às mudanças encontra-se fortemente ligada à intensidade com que o

comportamento ocorre. As “grandes alterações são indicativas de menor resistência” (ibid, p. 64) e vice-versa.

Para se observarem mudanças no comportamento é necessário submeter o sujeito a um conjunto de reforçadores (ibid). “A recompensa, o sucesso ou o insucesso são então mecanismos que seleccionam as respostas” (Fontaine, 1987, p. 28), mas a formulação da satisfação do indivíduo, após a resposta, aumenta a força de conexão entre o estímulo e a resposta. O sucesso é maior se forem utilizados sistemas de recompensas em vez de punições.

No que respeita a recompensas, estas deverão ser dadas repetidamente, indo ao encontro dos interesses dos alunos e promover o aumento do comportamento desejado. Um outro modo de extinguir as atitudes inapropriadas é ignorá-las. A utilização do reforço social também se revela bastante eficaz, pois todos nós gostamos de ser elogiados e reconhecidos em público, em particular crianças que têm um baixo auto-conceito. Quanto às punições, estas deverão ser evitadas e só de devem aplicar quando as crianças adoptarem comportamentos intoleráveis, mas também aqui, o professor deverá estabelecer um sistema, informando bem o aluno das etapas previstas até chegar ao castigo.

Para fazer face a problemas de comportamento é fundamental que haja uma intervenção psicopedagógica adequada. Os técnicos deverão efectuar uma análise comportamental e identificar os factores responsáveis pela dificuldade apresentada, bem como definir estratégias de intervenção e avaliar os resultados obtidos. Para identificar factores responsáveis por comportamentos indesejados deve ter-se atenção ao seguinte: natureza do comportamento inadequado; frequência, intensidade e/ou duração com que o comportamento se manifesta; estímulos que mantêm o comportamento inadequado ou as condições que impedem a sua ocorrência; reforços a que o indivíduo é sensível; capacidades discriminatórias; aptidão de autoconhecimento e autocontrolo.

Apesar da fase de identificação do comportamento desajustado que se quer modificado ser importante, também é igualmente fundamental a fase da selecção dos reforços que se vão utilizar. É de realçar o facto de que esta etapa pode tornar-se muito complexa, se o indivíduo no qual se deseja intervencionar apresentar DM, porque os reforços positivos que se querem identificar são poucos e difíceis de descobrir.

No período da aplicação dos reforços, é necessário que os mesmos sejam aplicados de forma consistente e que o indivíduo aprenda a discriminar convenientemente os comportamentos desejados.

Os reforços primários (ex: comida, bebida, brinquedos) e os reforços secundários (ex: dinheiro, fichas) são bastante utilizados em indivíduos que não compreendem ou não respondem a reforços sociais (ex: expressões faciais, sentimentos de aprovação, atenção, reconhecimento e amizade).

No início do programa de intervenção, cada resposta positiva tem que ser imediatamente reforçada, mas à medida que o comportamento adequado vai aumentando de frequência e/ou intensidade, deverá aumentar-se lentamente o intervalo que decorre entre a resposta e o respectivo reforço. Assim, o sujeito aprende que, na vida real, nem todos os esforços são compensados, o que ajuda no seu auto-controlo gradual (Joyce-Moniz, 1979).

Castillejo, Gargallo, Baeza, Peris e Toledo (1987) efectuaram um estudo com duas crianças hiperactivas de seis e sete anos de idade. A sua investigação foi iniciada com uma recolha rigorosa de dados utilizando-se registos contínuos de observação. Após terem sido identificados os comportamentos que mais penalizavam o seu desempenho escolar, efectuaram-se registos de frequência. Num segundo momento, estes investigadores desenharam o plano de intervenção, tendo por base algumas estratégias de mudança comportamental: reforço social (elogios), retirar a atenção perante condutas inadequadas, utilização de fichas com as quais os alunos podiam aceder a recompensas, podendo ser benefícios escolares ou prémios materiais. As fichas só eram dadas se os alunos tivessem os comportamentos desejados. Os prémios foram seleccionados através da observação das preferências e de diálogos estabelecidos com os alunos alvo do estudo. Com esta intervenção foi visível a redução dos comportamentos inadequados e o aumento de atitudes ajustadas. Para além dos progressos feitos a nível comportamental, os resultados escolares melhoraram, bem como a auto-estima dos alunos. Esta estratégia teve lugar em contexto de sala de aula e foi efectuada pela professora da turma. Convém referir que um destes alunos apresentou alguns retrocessos após as férias. Os autores acrescentaram que se deverão ter em consideração as características dos alunos. Não obstante, os objectivos do seu estudo foram alcançados.

Vásquez (1997) apresenta, igualmente, um estudo de caso efectuado junto de um aluno que frequentava o 2º ano de escolaridade e que apresentava défice de atenção com hiperactividade. Para este caso, foi traçado um plano de intervenção em que, para além de outras estratégias, se estabeleceu com o aluno um contrato: se apresentasse o comportamento desejado teria direito a um prémio. Este programa associava também o

reforço social e o auto-esforço. No final da intervenção, o aluno modificou positivamente o comportamento seleccionado de 35% para 90%. Paralelamente à mudança comportamental, observaram-se melhorias no desempenho escolar e na relação com os pares.

Segundo Lopes e Rutherford (2001), ultrapassada a fase da identificação, quantificação e registo do comportamento desadequado, deverá passar-se para a modificação do mesmo. Para que este tipo de intervenção tenha êxito há três aspectos a considerar: diminuição dos comportamentos inadequados; aumento e manutenção dos adequados. Não chega eliminar comportamentos impróprios, é necessário que estes sejam substituídos por outros, positivos e aceitáveis, que perdurem ao longo do tempo em contextos diferentes. O mesmo autor apresenta estratégias de modificação do comportamento: reforço social; gestão de contingências; contratos comportamentais; sistemas de créditos; ensino positivo e autogestão. De seguida far-se-á uma abordagem, bastante sumária sobre cada uma delas:

- *Reforço social* – consiste em dar ao indivíduo uma resposta socialmente compensadora;
- *Gestão de contingências* – uma actividade atractiva pode reforçar outra menos atraente;
- *Contratos comportamentais* – Semelhante à anterior, mas deverá ser elaborado um contrato escrito assinado por ambas as partes;
- *Sistemas de créditos* – Consiste em entregar créditos/fichas após um comportamento positivo, que se vão acumulando até obter um número suficiente para poder trocar por um reforço;
- *Ensino positivo* – Esta técnica diz mais respeito à atitude geral do professor perante os alunos, tanto a nível do acto de ensinar como perante si próprio;
- *Autogestão* – Pretende levar os alunos a envolverem-se na gestão do seu próprio comportamento e a pronunciarem-se no que lhes diz directamente respeito.

O grande objectivo destas estratégias é que os alunos substituíssem as atitudes desajustadas por outras socialmente aceitáveis de modo a integrarem-se positivamente, serem felizes no seu meio/escola e, simultaneamente, alcançarem melhores resultados escolares, pois sabemos que comportamentos inadequados podem interferir negativamente no percurso académico e na relação com os outros.

## 2 - Adequações curriculares

Madureira e Leite (2003) não consideram importante, em termos de contexto educativo, o diagnóstico e a classificação das “patologias”, uma vez que esta é feita com base em procedimentos médicos. Deverão, sim, existir preocupações em definir estratégias eficazes que conduzam a intervenções pedagógicas adequadas às necessidades educativas do aluno, para que este desenvolva competências que promovam as suas aprendizagens e desempenho escolar.

Recentemente, foi publicado o Decreto-Lei nº 3/2008, verificando-se que se substituiu o vocábulo “*adaptações*” utilizado no Decreto-Lei nº 319/91, por “*adequações*”, mas na sua essência, os dois termos apresentam a mesma filosofia. Ambos referem que nunca se deverão pôr em causa as competências de ciclo. Conforme o constante no ponto 2 do artº 5º do Decreto-Lei nº 319/91, as *adaptações curriculares* “não prejudicam o cumprimento dos objectivos gerais de ciclo ou níveis de ensino...” enquanto o Decreto-Lei nº 3 /2008, afirma no artigo 18º que as *adequações curriculares* não podem pôr em causa o currículo comum, mas antes permitir o acesso a este. Deste modo, a escola terá de encontrar respostas educativas apropriadas, sendo que a intervenção dos professores deverá ser direccionada para estratégias de diferenciação pedagógica paralelamente com uma intervenção especializada, implicando metodologias e actividades diversificadas, sejam em grupo ou individualizadas.

A resposta adequada a alunos que apresentem NEE só poderá surtir êxito se, a nível de escola, forem introduzidas modificações apropriadas (Correia, 1997). Para que tal aconteça deve ser oferecido um conjunto de posturas educativas imprescindíveis. A escola deverá ser dotada de diversos recursos, como sejam: meios materiais e didácticos; professores, técnicos operacionais, entre outros técnicos, em número suficiente para responder às necessidades específicas dos alunos; adaptação e diversificação do currículo, de acordo com as necessidades educativas específicas de cada discente. Para este autor, adaptações curriculares “são todas as alterações, modificações ou transformações que a escola e os professores introduzem nas propostas curriculares dimanadas do Ministério da Educação, com vista à sua adequação ao contexto local e às necessidades dos seus alunos” (ibidem, 1997, p. 111).

Na perspectiva de Landívar e Hernández (1994) as adaptações curriculares, são modificações necessárias, a efectuar ao nível do currículo básico para que se adeque o

processo ensino/aprendizagem à especificidade de determinados alunos. Estas podem ser feitas ao nível da formação de equipas de professores que acompanham os alunos ou na adequação pedagógica e didáctica de modo a responderem às necessidades específicas de cada um. Segundo os mesmos autores, as adaptações podem ser mais ou menos significativas. As primeiras englobam modificações mais profundas, como seja, por exemplo, a eliminação de conteúdos programáticos, devendo apenas ser utilizadas em alunos que apresentem graves problemas (motores, cognitivos e sensoriais). As menos significativas referem-se às modificações que se devem adoptar nas metodologias, actividades e recursos. São vocacionadas para alunos com dificuldades de aprendizagem mais ligeiras, sejam elas de ordem motora, cognitiva ou sensorial.

Para Manjón, (1995) a adaptação curricular, frente a um aluno com NEE, consiste em modificar o que planeou para o grupo de acordo com as necessidades específicas desse aluno.

No manual de apoio à prática – Educação Especial pode ler-se que “a adequação do processo de ensino e de aprendizagem tem por objectivo facilitar o acesso ao currículo, à participação social e à vida autónoma das crianças e jovens como necessidades educativas de carácter permanente” (Pereira, 2008, p. 33).

Cada professor deverá conhecer, avaliar e analisar bem o caso de cada aluno e planificar adequadamente as actividades e estratégias de acordo com a sua especificidade, de forma a ajudar e a facilitar ao aluno o desenvolvimento de competências desejáveis, tanto ao nível das aprendizagens académicas como de autonomia pessoal e social (Landívar & Hernández, 1994).

Os objectivos da educação são os mesmos para todos os alunos e deverão ser proporcionadas condições para que todos atinjam semelhantes metas educacionais e “se, à partida, os alunos revelam saberes, capacidades e competências diferentes, vamos então diversificar e diferenciar os meios, os métodos e as actividades do processo ensino/aprendizagem, de tal modo que, à chegada, os resultados sejam o mais homogêneos possível. Ou, pelo menos, que à chegada, a cada um haja sido facultada a oportunidade de realizar aquelas aprendizagens que lhe permitam a máxima autonomia e a possibilidade de aceder a todos os serviços que a sua comunidade disponibilize para todos os cidadãos” (Correia, 1997, p. 113).

### **3 - Diferenciação pedagógica**

Consideramos que as adequações curriculares podem ser efectuadas através da diferenciação pedagógica, sendo esta um conjunto de estratégias e métodos curriculares que dão resposta à diversidade de alunos, tendo como primordial objectivo uma aprendizagem bem sucedida, em que todos os alunos desenvolvam da melhor forma possível as competências necessárias. Para tal deverão respeitar-se os pontos de partida e as vias de acesso de cada aluno, sempre com a preocupação que os mesmos atinjam o mais elevado nível de aprendizagem (Niza, 2004). Esta opinião já tinha sido defendida, em 1999, por Roldão, no seu livro *Gestão curricular - Fundamentos e Práticas*.

Niza (2004, p. 64) sustenta a “necessidade de se proceder à adaptação a cada aluno, dos seus percursos de trabalho de aprendizagem curricular e a sistemática diferenciação dos procedimentos e atitudes de atendimento e de ensino do professor, respeitando a diversidade dos alunos que integram uma turma, enquanto comunidade que aprende, contratualmente, um currículo oficial e obrigatório”.

De entre várias propostas de trabalho dentro da sala de aula, aponta-se um conjunto de metodologias facilitadoras da aprendizagem: facultar mais tempo ao aluno para a realização das tarefas; deixar que o próprio aluno descubra as suas próprias estratégias para alcançar resultados correctos; fomentar a aprendizagem pela descoberta – aprendizagens significativas – em que o professor dará somente ao aluno as informações estritamente necessárias para que ele realize as tarefas propostas e aprendizagem cooperativa que consiste em efectuar trabalhos em contexto de grupos heterogéneos (Landívar & Hernández, 1994).

São de realçar as vantagens da pedagogia do trabalho de grupo. Entre outros benefícios inerentes a esta metodologia, salienta-se o reforço da comunicação, a promoção da inter-ajuda e tutoria entre pares, a auto-confiança, a aceitação por parte dos colegas, a possibilidade de divisão de tarefas e a resolução de problemas.

Manjón, em 1995, comunga da mesma opinião, considerando que o trabalho de grupo é uma metodologia que favorece bastante a aprendizagem, em particular se for em pequeno grupo, pois permite um maior ajuste e ajuda aos diferentes ritmos de aprendizagem, favorecendo a investigação, e o desenvolvimento de projectos, as experiências pessoais e a cooperação; promove tarefas que desenvolvem a destreza, e a manipulação de materiais e a realização de actividades plásticas. Simultaneamente



possibilita, ao professor, uma atitude orientadora e facilitadora das aprendizagens, podendo assim estar mais atento aos trabalhos que se vão desenvolvendo.

Na perspectiva de Niza (2004) deve enveredar-se por um ensino interactivo; por um apoio directo individual; por dar prioridade ao trabalho efectuado em contexto de sala de aula, em detrimento dos trabalhos de casa; por um acompanhamento sistemático de aprendizagem cooperativa em projectos de trabalho, particularmente em grupo de dois elementos; pela preocupação constante em formar grupos de trabalho heterogéneos.

Outro elemento fundamental em todo o processo de aprendizagem é a motivação. Todo o aluno (em particular o aluno com NEE) gosta de se perceber capaz e realizar as tarefas que os seus colegas realizam. É igualmente preponderante que estes alunos não sejam envoltos num clima de compaixão ou superprotecção; estas atitudes por parte dos adultos podem conduzir o aluno a percepções indesejáveis, como por exemplo, a interiorização da noção de inferioridade em relação aos pares. O professor deverá adoptar uma linguagem e comentários iguais para toda a turma. No entanto, todo o esforço do aluno com dificuldades de aprendizagem em superar obstáculos, deve ser reconhecido e valorizado. Devem ser tratados correctamente, apropriando-se de todos os meios e instrumentos que facilitem a integração na sociedade e na sua própria cultura (Landívar & Hernández, 1994; Manjón, 1995).

Do mesmo modo, não se pode descurar que todos os alunos devem ser tratados de acordo com a sua idade cronológica, independentemente da sua idade mental. A idade cronológica é um marco fundamental. Todos os indivíduos obedecem a interesses semelhantes, análogos aos seus pares (Landívar & Hernández, 1994).

Em 1995, Manjón veio reforçar todas as vantagens das metodologias descritas anteriormente. No entanto, dá enfoque a uma série de estratégias que considera relevantes para alunos com necessidades educativas especiais: estruturar convenientemente os seus trabalhos, reduzindo o grau de dificuldade; incrementar a comunicação e detectar as suas dificuldades para decidir sobre as melhores ajudas a prestar e controlar frequentemente os seus trabalhos; sequenciar criteriosamente os materiais para possibilitar a aquisição dos conteúdos programáticos por parte dos alunos, com relativa facilidade. As instruções devem ser rigorosas, ordenadas e claras de modo a permitirem ao aluno ascender a exercícios com maior grau de complexidade, como o caso de exercícios ao nível da área da escrita, leitura e cálculo. Também o trabalho individual é bastante importante em torno do processo ensino/aprendizagem deste grupo de alunos: promove a realização de jogos, de

fichas de trabalho de recuperação e reforço, a manipulação de materiais para concretização de determinadas tarefas e desenvolve estratégias de trabalho individualizadas.

Correia (1997) é de opinião que os alunos com necessidades educativas especiais deverão realizar os mesmos trabalhos que os seus companheiros. Contudo, poderá exigir que o professor proceda a pequenos cortes, acrescentos ou alterações ao currículo, decorrentes de problemas específicos de cada aluno e que organize actividades ou apoios alternativos ou complementares, tendo sempre presente a preocupação de se manterem, como referência, as competências essenciais de ano de escolaridade ou de ciclo. Este autor chama também a atenção para um outro ponto fundamental em todo o processo educativo, que se prende com o facto dos professores do ensino regular e da educação especial estabelecerem uma relação cuidada e bem-intencionada no sentido de promover, em conjunto, o sucesso do aluno, sendo fundamental existir uma articulação entre os professores. O resultado do processo ensino/aprendizagem depende bastante de uma boa planificação e das estratégias implementadas, em conjunto, por estes profissionais.

## **PARTE II – COMPONENTE EMPÍRICA**

---

## **CAPÍTULO V - OBJECTIVOS E METODOLOGIAS**

### **1 – Selecção do caso para estudo**

A acção deste projecto decorreu numa escola de 1º ciclo do ensino básico, no Agrupamento de Escolas Maria Alice Gouveia, no distrito de Coimbra. A turma em que se desenrolou a experiência - 1º ano de escolaridade - era constituída por 20 alunos com idade compreendida entre os 6 e os 7 anos. O grupo era heterogéneo, pois os alunos apresentavam diferentes ritmos de aprendizagem, que se situavam entre o suficiente e o muito bom. Nesta turma, havia um grupo de quatro alunos para os quais tinham sido elaborados Planos de Recuperação ao abrigo do Despacho Normativo 50/2005, de 9 de Novembro, que tem como principal objectivo accionar um conjunto de estratégias que possam vir a contribuir “para que os alunos adquiram as aprendizagens e as competências consagradas nos currículos em vigor do ensino básico” (ponto1, artº 2).

Desta turma, fazia ainda parte um aluno que apresentava NEE de carácter permanente e foi com esta criança que se desenrolou todo o processo de investigação deste trabalho.

Durante a fase em que o aluno frequentou o Jardim de Infância, a investigadora já tinha desenvolvido com ele, durante três anos, um trabalho de acompanhamento no âmbito da Educação Especial. Nesse período de tempo, houve sempre o desejo de aprofundar os conhecimentos acerca da sua problemática, a fim de poder oferecer-lhe um conjunto de respostas adequadas às suas necessidades educativas. Um primeiro contacto com esta criança não levava a crer que apresentasse grandes problemas, mas, à medida que nos íamos relacionando e entrosando no seu processo ensino/aprendizagem, verificávamos que apresentava bastantes dificuldades na aquisição de competências consideradas essenciais para a sua faixa etária. Todavia, pouco se sabia quanto aos motivos que podiam estar na origem dos seus problemas de aprendizagem, devido à escassez de dados disponíveis para a sua caracterização.

Perante a possibilidade da investigadora poder ser professora desta criança no seu primeiro ano de escolaridade, não houve qualquer hesitação por parte da mesma em

assegurar a titularidade da docência da turma, na esperança de poder ajudá-la a superar as suas dificuldades e promover o seu sucesso educativo.

Confrontada com o Trabalho de Projecto do Curso de Mestrado em Educação Especial, seleccionámos de imediato este aluno para estudo, no intuito de poder aprofundar conhecimentos acerca da sua problemática e efectuar um processo de intervenção, estando convicta das vantagens que este poderia trazer para auxiliar o aluno no seu percurso escolar.

## **2 – Definição do problema**

Para Lessard-Hébert (1996) a definição do problema numa pesquisa deve basear-se em factos de observação. Deve ser definido em função das necessidades, interesses, valores e constrangimentos que se manifestem ao longo da nossa experiência profissional. Desta definição depende a precisão e a pertinência do objectivo e da intervenção.

Quivy e Campenhoudt (1998) acrescentam que “uma boa pergunta de partida visará um melhor conhecimento dos fenómenos estudados e não apenas a sua descrição” (p. 43).

Sendo o objectivo geral deste estudo a promoção do sucesso académico do aluno referenciado, foi neste âmbito que colocámos as questões que serviram de base à implementação do plano de intervenção:

- Será que a adequação de metodologias e estratégias educativas podem contribuir para um melhor desempenho escolar, em crianças que apresentam deficiência mental “ligeira”?
- De que forma uma intervenção ao nível comportamental poderá ajudar um aluno a diminuir os comportamentos inadequados, aumentando o tempo na tarefa com vista a promover melhores resultados académicos?

### **3 – Objectivos do estudo**

Perante a problemática apresentada por esta criança (problemas de comportamento e dificuldades de aprendizagem) definimos os seguintes objectivos para este trabalho:

- compreender o comportamento e as dificuldades do aluno tendo em vista uma intervenção adequada;
- diminuir ou eliminar comportamentos desajustados em contexto de sala de aula, no intuito de permitir criar um adequado ambiente e condições de aprendizagem na turma;
- promover um aumento do tempo nas tarefas escolares, com o objectivo de levar o aluno a atingir maior sucesso educativo.

### **4 – Caracterização do caso de estudo**

Uma etapa fundamental ao planear e conduzir um estudo de caso único diz respeito à definição da unidade de análise ou seja, a definição do “caso” de estudo (Yin, 2005).

A unidade de análise deste estudo foi constituída por um aluno que apresenta NEE de carácter permanente e que frequenta o primeiro ano de escolaridade do ensino básico.

O aluno em análise nasceu a trinta de Outubro de dois mil e dois, fruto de uma gravidez de risco não vigiada. A gestação foi de vinte nove semanas, tendo o parto sido normal e assistido num hospital público. Apresentava um peso de 1550 gramas, 45 centímetros de comprimento e um perímetro cefálico de 32 centímetros. Apesar de ter apresentado ao nascer um índice de APGAR<sup>4</sup> normal. Os problemas que actualmente apresenta poderão estar relacionados com a sua prematuridade, uma vez que, frequentemente, ocorrem hemorragias cerebrais em crianças que nascem antes das 30

---

<sup>4</sup> O índice de APGAR consiste num procedimento clínico desenvolvido por uma médica norte-americana, em 1952, Dr.<sup>a</sup> Virgínia Apgar, que reconheceu a necessidade de avaliar a criança ao nascer. Avalia cinco sinais importantes no recém-nascido: frequência cardíaca, respiração, tónus muscular, cor da pele e irritabilidade reflexa ou respostas aos estímulos. Este exame mantém-se actual até aos dias de hoje e é o primeiro a ser efectuado no bebé ao nascer.  
<http://www.abcdasaude.com.br/artigo.php?254>.  
[http://familia.sapo.pt/bebe/primeiros\\_dias/mama\\_papa\\_\\_\\_eu/825228.html](http://familia.sapo.pt/bebe/primeiros_dias/mama_papa___eu/825228.html) [http://pt.wikipedia.org/wiki/Escala\\_de\\_Apgar](http://pt.wikipedia.org/wiki/Escala_de_Apgar)  
Sites acedidos em 5 de Fevereiro, 2011.

semanas de gestação, podendo estar na base de possíveis sequelas futuras. Por ser prematuro ficou internado ao nascer e a sua mãe biológica entregou-o imediatamente para adopção. Sabe-se que, quando teve alta da maternidade, foi entregue a uma instituição onde permaneceu até ao ano de idade, altura em que foi adoptado pela família actual. No que se refere ao seu pai biológico nada se sabe, assim como de eventuais problemas de saúde que os seus progenitores pudessem apresentar.

O encaminhamento para o apoio da Educação Especial teve origem numa consulta realizada no Centro de Saúde da sua área de residência quando tinha dois anos de idade. Por essa altura, os pais verificaram que ele não falava e facilmente se constipava. Foi este o motivo que os levou a recorrer à pediatra que, ao observá-lo, constatou que o seu nível de desenvolvimento não era o adequado para a idade cronológica, encaminhando-o, de imediato, para a equipa concelhia de Intervenção Precoce. Desde logo, foi dado início a um plano de intervenção através desta equipa, concretizado por uma educadora que se deslocava ao domicílio da criança, uma vez por semana.

Em Setembro de dois mil e cinco, com três anos idade, ingressou no Jardim de Infância já sinalizado como criança com NEE pela equipa de Intervenção Precoce. Neste estabelecimento de ensino, continuou a beneficiar de apoio por parte de uma educadora pertencente às equipas da Educação Especial, usufruindo de medidas do regime educativo especial do Decreto-lei 319/91, de 23 de Agosto. Com a entrada em vigor do Decreto-Lei 3/2008, de 7 de Janeiro, a criança foi reavaliada por referência à Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, da Organização Mundial de Saúde (CIF) e passou a usufruir de medidas educativas deste diploma legal, sendo considerado aluno com NEE de carácter permanente.

No preenchimento do questionário de anamnese, em conjunto com a mãe adoptiva, obtivemos algumas informações a diversos níveis:

➤ **familiar**

- o agregado familiar do aluno é composto por quatro pessoas: pai, mãe, avó paterna e o aluno em estudo;
- quanto às relações sócio-afectivas, a mãe referiu que passa bastantes momentos com o filho, ajudando-o a superar dificuldades ao nível das aprendizagens escolares, mas que, nos fins-de-semana e nas férias, é o pai que se ocupa desta tarefa. Os pais brincam, saem e passeiam com o seu filho sempre que têm disponibilidade, fazendo-o mais frequentemente nos fins-de-semana e nas férias. Acrescentou que o seu filho é uma criança muito meiga.

➤ **comportamento**

- em bebé era muito chorão;
- dorme cerca de onze horas por noite e apresenta um sono agitado – mexe-se bastante enquanto dorme (tendo apresentado desde sempre esta particularidade), requer a presença da mãe até adormecer e acorda facilmente;
- não apresenta qualquer dificuldade a nível alimentar;
- por vezes, apresenta alguns movimentos desajustados: chucha na língua, balanceia o corpo e coça as pontas dos dedos;
- revela pouca autonomia e bastante agitação, necessitando sempre da mãe ou do pai junto dele.

➤ **desenvolvimento**

- começou a controlar os esfíncteres diurnos no final do quarto ano de idade. Presentemente ainda necessita da supervisão da mãe durante a noite, que o acorda de duas em duas horas para urinar, pois, caso contrário, apresenta enurese nocturna;
- no que respeita ao estado de saúde física, não se verifica nada de relevante a salientar;
- a nível da psicomotricidade global, a criança começou a caminhar sem apoio por volta dos dezoito meses e somente aos sete anos de idade é que começou a andar de bicicleta, mas com ajuda das duas rodinhas de apoio lateral;
- quanto à linguagem, observou-se um desenvolvimento muito lento, começando por emitir palavras isoladas com uma deficiente articulação nos sons. Só por volta dos cinco anos de idade é que começou a formar frases simples. Actualmente, ainda se verificam problemas a este nível bem como na compreensão de mensagens complexas.

➤ **interesses**

- os seus passatempos preferidos são mexer em livros, folheando-os e agrupando-os sem qualquer critério e brincar com jogos electrónicos;
- quando se encontra em casa não brinca com outras crianças porque não tem vizinhos da mesma faixa etária. Frequentemente fala dos colegas da turma. A única actividade que frequenta fora da escola é a catequese.

No contexto escolar o aluno demonstra grandes dificuldades de aprendizagem conjuntamente com comportamentos desajustados. É uma criança que revela constante agitação motora: dificuldade em adoptar uma postura correcta quando sentado; remexe-se constantemente na cadeira; deita-se muitas vezes sobre outra cadeira que se encontra ao



lado da sua; adopta, frequentemente, uma posição de quase deitado, parecendo “procurar algo no chão”; demonstra dificuldade ao nível da motricidade fina; observa-se um andar saltitante, sendo incapaz de andar devagar (caminha aos “saltitos”, tipo corrida e em bicos de pés); sacode diversas vezes as mãos enquanto caminha; frequentemente, durante as aulas, emite ruídos ou produz frases, muitas vezes repetitivas; revela muita dificuldade a nível da noção de responsabilidade, não preservando o seu material escolar (ex: os instrumentos de escrita desaparecem como por magia, havendo necessidade de supervisão no controle do seu material); em certas ocasiões apresenta movimentos estranhos e estereotipados como, por exemplo, “coçar” as pontas dos dedos da mão, balancear-se, ...; revela imensa dificuldade de concentração e de manutenção da atenção nas tarefas que desenvolve, sendo necessário a presença constante do professor ao seu lado pois, caso contrário, perde-se e esquece-se imediatamente da tarefa; demonstra grande dificuldade em gerir o espaço da folha, rabisca na mesma aleatoriamente e usa a borracha indiscriminadamente, tanto no papel como na mesa de trabalho.

No Jardim de Infância já demonstrava grandes dificuldades em desenvolver as competências esperadas para esse nível de ensino, conforme se pode constatar nos relatórios existentes.

Na altura em que foi iniciado este trabalho (Janeiro/2010) o aluno possuía um diagnóstico de “Atraso Global de Desenvolvimento”, de acordo com relatórios médicos. Consultando o manual da APA (2002) pode constatar-se que as Perturbações Globais de Desenvolvimento são caracterizadas por um défice grave global em diversas áreas do desenvolvimento, que podem manifestar-se ao nível de competências sociais, de comunicação, de comportamento, interesses e actividades estereotipadas. As perturbações classificadas como globais, normalmente, declaram-se nos primeiros anos de vida e, muitas vezes, encontram-se associados a determinados graus de DM. Os défices manifestados são inadequados para o nível de desenvolvimento do indivíduo ou para a sua idade mental.

Enquanto durou a elaboração deste projecto, o aluno continuou a frequentar consultas de desenvolvimento no Hospital Pediátrico de Coimbra e, numa Informação Clínica enviada para a escola em Maio/2010, é referido que a criança apresenta “Perturbação de Défice de Atenção e Hiperactividade do tipo combinado” e “Deficiência Mental”. Os valores apresentados neste documento, a partir de diversos testes efectuados à

criança, permitem classificá-la como portadora de uma deficiência mental de grau “ligeiro”, se utilizarmos a nomenclatura da APA (2002).

Ao entrar, pela primeira vez, na escola do 1º ciclo (Setembro/2009), este aluno iniciou a toma do medicamento Rubifen (metilfenidato), duas vezes ao dia (meio comprimido de manhã, antes do início das aulas e meio, depois do almoço) com a finalidade de o manter mais calmo e concentrado nas tarefas escolares. Porém, as suas dificuldades a este nível continuavam a manifestar-se aquando do início deste estudo (Janeiro/2010). Nos dias em que estava em casa só lhe era administrado o medicamento em situações excepcionais.

## **5 - Procedimentos metodológicos**

O presente estudo insere-se no âmbito da investigação-acção, sendo que, neste género de investigação, o investigador tem como objectivo seleccionar problemas reais e intervir directamente na situação (Coutinho, 2006).

Neste trabalho seguiu-se uma abordagem mista, situando-se, fundamentalmente, no paradigma das metodologias qualitativas que assentaram em observações junto da criança em causa. A expressão “metodologias qualitativas” engloba um conjunto de abordagens que podem abranger “a observação participante, a etnografia, o estudo de casos, o interaccionismo simbólico, a fenomenologia ou, muito simplesmente, uma abordagem qualitativa” (Lessard-Hébert et. al., 1994, p. 31). “A investigação qualitativa, em ciências sociais, consiste em estudar e em interagir com as pessoas no seu terreno, através da sua linguagem sem recorrer ao distanciamento” (Gauthier, 1987, p. 32, citado por Lessard-Hébert et. al., 1994, p. 347). O estudo aqui apresentado, também pretendeu analisar uma realidade, sem a descontextualizar.

Na recolha de dados recorreu-se à observação e registo de comportamentos, análise de documentos constantes no processo individual do aluno que pudessem contribuir para ajudar a compreender e clarificar a sua problemática e preenchimento de instrumentos de recolha de dados. Foi também preenchido um questionário de anamnese, junto da mãe adoptiva, a fim de se indagar se, em algum momento da vida da criança, aconteceu algo importante que pudesse influenciar o normal desenvolvimento da mesma.

Recorreu-se ainda, para melhor avaliar a evolução dos comportamentos do aluno, a alguns procedimentos quantitativos (registos das observações) para medir o nível de comportamentos seleccionados.

Como resultado do tipo de modelo de estudo adoptado – estudo de caso – não se poderá fazer uma generalização das conclusões obtidas (validade externa), uma vez que foi estudado um caso individual e particular. Contudo, espera-se que este estudo possa contribuir para dar informações acerca de metodologias de intervenção, a outros profissionais da educação que se confrontem com casos semelhantes (Almeida & Freire, 2003).

### **5.1 - Autorizações**

Para dar início a este estudo, foram pedidas as devidas autorizações com a seguinte sequência:

- Directora do Agrupamento de Escolas (anexo 1)
- Pais (anexo 2). Foi agendada, nesta altura, uma reunião com os pais da criança, onde foram informados de todo o processo.

### **5.2 – Recolha de dados**

Para relacionar a parte teórica com a empírica o investigador deve seleccionar as técnicas de recolha de dados e os instrumentos adequados para tal, ou seja, instrumentar a sua investigação. As técnicas de recolha de dados utilizadas em ciências sociais, particularmente nas metodologias qualitativas, podem ser agrupadas em três categorias: inquéritos, que podem ser feitos através de entrevistas orais ou por questionários, sendo estes inquéritos escritos; observações directas ou participantes e análise de documentos (Lessard-Hébert et al., 1994).

Neste tipo de investigação - estudo de caso único - o investigador envolve-se pessoalmente e aprofunda o conhecimento em casos particulares, apresenta uma atitude compreensiva e analisa aprofundadamente os sujeitos alvo do seu estudo. Neste modelo de trabalho o observador mune-se de várias técnicas de recolha de dados (observações, entrevistas, inquéritos, documentos) com vista a reunir informações pormenorizadas de modo a conhecer a situação que se quer estudar (ibidem., 1994).

A selecção dos instrumentos de recolha de dados que se utilizaram, foi fundamental para garantir a fiabilidade da informação recolhida e, conseqüentemente, contribuir para um bom resultado da investigação. Para Estrela (1995) “a observação dos processos desencadeados e dos produtos que eles originam poderá confirmar ou infirmar o bem fundado da estratégia escolhida” (p. 128). Ainda, e na perspectiva deste autor, será importante que se utilizem grelhas de observação de comportamento porque, desta forma, é possível recolher informações mais objectivas.

A recolha de dados deste trabalho de investigação-acção efectuou-se em dois momentos:

- o primeiro momento (pré-intervenção) diz respeito ao período que antecedeu a intervenção e teve como principal objectivo conhecer aprofundadamente a realidade e compreendê-la para posteriormente se poder desenhar o plano de intervenção. No caso em estudo, esta recolha decorreu entre 25 de Janeiro e 26 de Fevereiro de 2010.

- o segundo momento (pós-intervenção) realizou-se logo após a intervenção, com o intuito de indagar se esta produziu efeito positivo no aluno, no que se refere a uma diminuição dos comportamentos indesejáveis para a aprendizagem e a um melhor desempenho académico. Este segundo momento de avaliação decorreu entre 24 de Maio e 4 de Junho de 2010.

Para este estudo seleccionaram-se as seguintes técnicas de recolhas de dados:

- análise de documentos;
- observação directa, utilizando diferentes formas de registo;
- questionário de anamnese.

De imediato, passaremos a relatar todo este processo detalhadamente.

### **5.2.1 – Análise documental**

Quivy e Campenhoudt (1998) mencionam que o investigador em ciências sociais recolhe documentos por duas razões diferentes. Porque tenciona estudar uma situação, relatar, expor ou analisar um acontecimento, ou recolher informações úteis, já existentes em organismos credíveis, para utilizar num outro estudo. Estes autores acrescentam que, se existem organismos que detêm dados de confiança, o investigador deverá fazer uso deles porque, só por si, seria difícil obtê-los.

A recolha de dados desta investigação teve início com a análise documental dos relatórios existentes no Processo Individual do aluno. Para Lessard-Hébert et al. (1994) trata-se de uma técnica que complementa a investigação qualitativa e serve para triangular os dados obtidos por outras técnicas de recolha de dados.

Os documentos escritos observados não foram elaborados propositadamente para serem objecto de análise num trabalho deste género. No entanto, foram bastante úteis para a obtenção de informações importantes que contribuíram para um melhor conhecimento da situação do aluno.

A opção por esta técnica deveu-se ao facto de se julgar pertinente conhecer o desenvolvimento escolar do aluno ao longo do seu percurso académico, analisando, para tal, documentos elaborados por educadores/professores envolvidos no processo ensino/aprendizagem. Conjuntamente, foram observados relatórios médicos que pudessem contribuir para uma melhor compreensão da situação do aluno, nomeadamente, se havia alguma causa biológica que pudesse explicar as dificuldades de aprendizagem observadas.

Através deste procedimento pode verificar-se que este aluno, desde que entrou no Jardim de Infância, demonstrou sempre problemas ao nível do desenvolvimento em diversas áreas de competências, já que todas as avaliações efectuadas pelas docentes envolvidas no seu processo de ensino/aprendizagem apontam nesse sentido.

A consulta destes documentos proporcionou um melhor entendimento no que se refere à conduta apresentada por este aluno, tanto ao nível do comportamento desajustado como ao nível das dificuldades evidenciadas no desempenho escolar, possibilitando, desta forma, desenhar um plano de intervenção adequado.

### **5.2.2 – Observação directa**

“A observação directa é aquela em que o próprio investigador procede directamente à recolha das informações, sem se dirigir aos sujeitos interessados. Apela directamente ao seu sentido de observação” (Quivy & Campenhoudt, 1998, p. 164).

Este método é bastante usado na investigação social, incluindo a área da pedagogia, uma vez que capta os comportamentos dos sujeitos no momento em que estes se produzem. No entanto, é conveniente que o investigador estruture previamente a sua observação através de grelhas de registo previamente construídas.

Procurando reunir um conjunto de informações, recorreu-se, neste estudo, à observação directa não participante, em que o observador presenciou os acontecimentos, sem participar nos mesmos.

Para assinalar os comportamentos do aluno, esta observação foi realizada com ajuda das seguintes grelhas: grelha de registo contínuo (anexo 3) e grelha de registo de duração (anexo 4).

Foram efectuadas doze observações directas, em contexto de sala de aula, utilizando fichas de registo contínuo. Estas observações foram realizadas entre 8 e 19 de Fevereiro, duas vezes ao dia (manhã e tarde), num total de 6 dias. Cada observação teve a duração de 30 minutos, perfazendo um conjunto de 6 horas de observação.

O facto da investigadora ser a própria professora titular de turma e este modelo de registo exigir bastante atenção por parte do observador, foi necessário recorrer a um terceiro elemento, a quem foi explicado exactamente o que se pretendia. É de salientar que o observador, quando se deslocava à sala de aula para efectuar a observação, fazia-o de uma forma muitíssimo discreta. Entrava e sentava-se imediatamente num lugar perto da porta, ao fundo da sala, de forma a poder observar o aluno alvo deste estudo, mas de maneira a passar o mais despercebido possível, para evitar que os alunos da turma se distraíssem com a sua presença. Ao fim dos 30 minutos de observação saía e, só num momento posterior, é que entregava o registo à professora da turma.

Na ficha de registo contínuo, fez-se uma narrativa especificando, o melhor possível, as atitudes do aluno e o respectivo contexto da aula, para se ter uma noção geral do seu comportamento e, posteriormente, identificarem-se os comportamentos mais repetitivos. Neste registo descreveram-se, igualmente, as respostas observadas nos colegas e na professora, face aos comportamentos do aluno em estudo. Com esta recolha de dados pretendemos, sobretudo, registar comportamentos específicos, como sejam: agitação motora, atenção e autonomia nas tarefas propostas pelo professor, que pensámos serem responsáveis pelas suas dificuldades de aprendizagem.

### **5.2 3 – Questionário de anamnese**

Com este instrumento de recolha procurámos obter informações complementares que contribuíssem para uma melhor compreensão da realidade em estudo. O

preenchimento do questionário de anamnese (anexo 5) foi efectuado numa reunião entre a encarregada de educação e a investigadora, no sentido de se irem clarificando algumas questões menos conhecidas, como sejam o desenvolvimento global da criança e o que alertou os pais para procurarem ajuda junto de técnicos especializados. Estes aspectos encontram-se relatados com pormenor no ponto 4 – Caracterização do caso de estudo.

### **5.3 - Plano de intervenção**

Após a recolha de dados através de registos contínuos, procedemos à sua análise e, com base neles, elaborámos o quadro 2 (*vd. ponto 1 – Primeiro momento – Pré-intervenção*), onde pudemos constatar quais eram os comportamentos observáveis no aluno e onde incidia maior número de ocorrências. Perante a observação efectuada, concluímos que o aluno revelava bastantes atitudes de desatenção, conduzindo a uma duração reduzida do tempo em que permanecia na tarefa. Foi, então, neste campo que se centrou toda a nossa intervenção, no intuito de que no final deste estudo, o aluno pudesse vir a cumprir maiores tempos de permanência na tarefa e, consequentemente, melhores resultados escolares.

Posteriormente, com os dados do quadro 2, construímos a figura 2 (*vd. ponto 1 – Primeiro momento – Pré-intervenção*) que apresenta um conjunto de linhas de frequência, referentes aos vários comportamentos exibidos pelo aluno.

Após termos recorrido ao tipo de registo anteriormente citado, passámos à utilização de *registos de duração* para avaliarmos a duração do comportamento “tempo na tarefa”.

De seguida foi aplicado o *plano de intervenção*, correspondendo a um período de tempo de 45 dias lectivos (8/Março a 21/Maio de 2010) que tinha em vista a extinção ou mudança de comportamentos desajustados em contexto escolar, de forma a promover a atenção, um maior envolvimento nas tarefas escolares e, consequentemente, melhores resultados académicos.

Para se promover um melhor desempenho escolar por parte do aluno em estudo, considerámos que seria benéfico intervir simultaneamente, em duas áreas: comportamental e envolvimento no trabalho escolar.

A intervenção foi aplicada pela própria professora da turma que é, neste caso, a autora do presente estudo.

### 5.3.1 – Estratégias de intervenção comportamental

Este plano foi concebido tendo em conta os resultados das observações que se poderão analisar no ponto 1 do capítulo VI – Primeiro momento – Pré-intervenção. Entre vários comportamentos inadequados que prejudicavam a aprendizagem, salientamos o comportamento em que o aluno revela atitudes de desatenção (*vd. figura 4 - ponto 1*) e o tempo de permanência na tarefa, que é reduzido (*vd. quadro 7 e figura 5 e 6 - ponto 1*). O tempo de permanência na tarefa foi constatado, através de registos de duração.

Como estratégias de modificação comportamental elegemos o *reforço social* e o *sistema de créditos*. A primeira já era bastante utilizada na sala de aula. No entanto, a partir deste momento começou a ser utilizada de forma mais consistente.

**Reforço social** – Consiste em dar ao sujeito uma resposta socialmente compensadora. Este tipo de estratégia encontra-se ao alcance de qualquer professor e pode ser traduzida por elogios, sorrisos, gestos e expressões faciais de contentamento, tocar de forma afectiva no ombro do aluno, etc. O reforço social deve seguir algumas regras orientadoras para se revestir de eficácia:

- ignorar comportamentos inadequados, seleccionando-se somente o comportamento que se quer ver modificado;
- dar o reforço imediatamente após o comportamento positivo;
- satisfazer interesses individuais porque estes não são universais;
- facultar, de forma sistemática e insistente o reforço, mas à medida que o comportamento se vai aproximando da normalidade, utilizá-lo de forma intermitente para evitar o efeito de saciação (saturação de reforço);
- reforçar as tentativas de aproximação do comportamento desejado;
- passar a reforço de forma intermitente quando o comportamento desejado já estiver de acordo com o pretendido (Lopes, 2001).

**Sistema de créditos** - Consiste em entregar ao aluno créditos /fichas que funcionam como moeda de troca por prémios (reforços materiais) que ele vai adquirindo. Deverão ter-se em conta os seguintes princípios:

- efectuar um contrato escrito ou oral, explicando claramente o que se pretende do aluno;



- entregar o crédito logo que ocorra o comportamento adequado;
- combinar o momento da troca dos créditos pelos reforços;
- atribuir o crédito somente quando é atingido um determinado número de comportamentos adequados e seleccionados.

Este sistema deve ser feito de maneira a que seja fácil obter os resultados ambicionados e, igualmente, ter-se em atenção a apresentação física dos créditos para captar o interesse do aluno (Lopes, 2001).

Antes de dar início ao programa de *sistema de créditos* propriamente dito, houve necessidade de uma preparação prévia, tendo como aliada a encarregada de educação. Houve uma reunião com a mãe, a fim de lhe ser dado conhecimento da intervenção que se pretendia implementar, bem como do funcionamento das estratégias de mudança de comportamento. Paralelamente recolhemos a informação acerca dos prémios a que a criança poderia responder melhor e dar mais importância, tendo a mãe referido que gostava que fossem evitadas guloseimas como recompensas, para prevenção de possíveis cáries. Também ficámos a saber que o aluno não era muito exigente e que qualquer objecto simples o satisfazia: material didáctico apelativo, bolas, pequenos brinquedos e jogos electrónicos baratos. Os pais mostraram-se disponíveis para cooperarem na aquisição dos presentes que pudessem vir a adquiridos, demonstrando bastante vontade em colaborar na experiência.

Posteriormente foram construídas fichas/créditos atraentes para entregar ao aluno sempre que ele se mostrasse empenhado na tarefa e a concluísse de acordo com a solicitação da professora (figura 1). Estes créditos serviriam de “moeda” de troca por objectos/reforço.



*Figura 1* - Modelo da ficha utilizada para o sistema de créditos

Após a conversa com o encarregado de educação e a elaboração das fichas, foi explicado à criança o que se pretendia (efectuar e concluir as tarefas propostas) e que sempre que esta condição se verificasse lhe seria entregue uma ficha que deveria guardar para depois adquirir um prémio.

O contrato foi estabelecido oralmente e houve o cuidado de confirmar se o aluno o tinha compreendido. Para tal, colocaram-se-lhe questões para ver se respondia de acordo com o contrato que se estava a efectuar. É de referir que o aluno respondeu correctamente às perguntas, o que levou a crer que ele tinha entendido o que se pretendia.

O contrato foi o seguinte: sempre que concluísse uma tarefa proposta era-lhe entregue um crédito/ficha e quando juntasse dez fichas obteria um prémio.

O prémio que lhe ia sendo dado era surpresa, tendo-se sempre em consideração as preferências do aluno que tinham sido expressas pela encarregada de educação, pois a criança demonstrava alguma dificuldade em exprimir os seus desejos e gostos. Como tal, fez-se sempre um esforço para se seleccionar algo que o deixasse feliz.

### **5.3.2 – Estratégias de intervenção pedagógica**

A criança alvo deste estudo, como já referimos anteriormente, revelava grandes dificuldades de aprendizagem, não acompanhando o grupo-turma na interiorização dos conceitos desenvolvidos, principalmente na área da Língua Portuguesa.

Na altura que se deu início ao plano de intervenção, ao nível da escrita o aluno não reconhecia todos os fonemas estudados e a consciência fonológica era reduzida, apresentando grandes problemas em transferir para símbolos escritos (grafemas) os sons (fonemas); na leitura, somente lia sílabas muito simples reconhecendo poucas consoantes; na comunicação oral revelava grandes dificuldades em participar nos diálogos, ficando quase sempre calado quando era solicitado.

Neste momento optou-se por:

- adaptar os trabalhos ao seu nível de desenvolvimento (conhecimentos adquiridos);
- reduzir o tamanho da tarefa proposta (fichas de trabalho mais curtas e com mancha gráfica mais leve);
- evitar a sensação de fracasso, reforçando o aluno pelos pequenos esforços;
- colocar questões mais simples, claras, precisas e directas, ao nível da oralidade;
- proporcionar, sempre que possível, vários espaços temporais de atenção individual;

- propor tarefas, mas sempre com a preocupação e a certeza que ele a tinha compreendido;
- solicitar, sempre que possível, a ajuda de um colega para o auxiliar;
- seleccionar um lugar estratégico (à frente, virado para o quadro, junto de colegas não perturbadores e cooperantes e em que o contacto visual com a professora pudesse ser facilmente estabelecido) – Vd. anexo 6.

Convém referir também que, a maioria destas estratégias, já vinham a ser implementadas desde o início do ano lectivo. Contudo, a partir do momento em que foi pensada a intervenção, estas foram efectuadas com maior rigor e consistência.

No final do segundo período, aquando da avaliação trimestral, as professoras titular de turma e de educação especial analisaram as aprendizagens desenvolvidas pelo aluno e concluíram que iria dar-se particular atenção ao que tinha sido desenvolvido até essa data na área da Língua Portuguesa para consolidar os conhecimentos, não se introduzindo noções novas como sejam os casos especiais de leitura/escrita. A partir deste momento, houve necessidade de uma reorganização nas tarefas propostas apresentadas ao aluno, havendo diferenciação pedagógica ao nível dos conteúdos programáticos em relação ao grupo-turma, somente na área acima mencionada, uma vez que o aluno acompanhava o currículo nas restantes áreas disciplinares.

Foi de extrema importância para o aluno o trabalho efectuado, em consonância, pelas duas docentes (titular de turma e educação especial) que estavam envolvidas no processo educativo do aluno.

## **CAPÍTULO VI – APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

### **1 – Primeiro momento – Pré-intervenção**

Este momento diz respeito à 1ª observação que antecedeu a intervenção. Foi efectuado um conjunto de 12 observações registadas através de *registos contínuos*, que nos permitiram concluir que esta criança apresentava um elevado número de ocorrências de comportamentos desajustados que, certamente, iriam interferir nos resultados escolares, conforme podemos constatar através do quadro 2.

Observando o quadro 2 podemos ter uma panorâmica geral dos comportamentos apresentados pelo aluno, bem como o número de vezes em que eles ocorreram, durante as 6 horas de observação (30 min/manhã e 30 min/tarde, durante 6 dias). Os números patentes nas colunas dos diferentes comportamentos dizem respeito ao número de ocorrências que o aluno apresenta, durante 30 minutos. Podemos constatar que ele revela um elevado número de ocorrências tanto a nível das atitudes de desatenção como de agitação motora. Podemos acrescentar ainda que o aluno emite ruídos durante a actividade lectiva e não segue as actividades propostas que se desenrolam no contexto da turma. Igualmente, não se descobre um padrão de comportamento associado às actividades lectivas. Exemplo disto é a audição das histórias em que o aluno apresenta uma postura díspare (dia 11 e dia 18 de Fevereiro sensivelmente à mesma hora) perante a mesma actividade.

Através deste quadro também temos a informação das actividades lectivas que o aluno desenvolvia e onde apresenta momentos em que participa adequadamente. Considerámos que o aluno participava adequadamente nas actividades lectivas sempre que manifestava intenção perceptível de participar positivamente nas mesmas.

Ao contabilizar as ocorrências, tivemos a preocupação de separar os comportamentos que considerámos positivos, a cor verde, daqueles que julgámos prejudiciais ao processo ensino/aprendizagem, como sejam: balancear o corpo, deitar-se sobre duas cadeiras, produzir sons orais, atitudes de desatenção e agitação motora. Mais à frente especificaremos alguns destes comportamentos (*vd. quadros 4, 5 e 6 – ponto 1*)

**Quadro 2 - Número de ocorrências de comportamentos por sessões de observação**

	<b>Datas/actividades</b>	<b>Comportamentos</b>	<b>Participar nas actividades lectivas *</b>	<b>Balancear o corpo</b>	<b>Deitar sobre duas cadeiras</b>	<b>Produzir sons orais</b>	<b>Atitudes de desatenção</b>	<b>Agitação motora</b>	<b>Total (atitudes desajustadas)</b>
1	8 de Fev. -- 11:25/11:55 L.P. - .Int de um morfema e exercícios matemáticos		18	1	1	0	6	12	20
2	8 de Fev. -- 14:55/15:15 E.M: -- Ficha de trabalho e exp. musical		8	1	0	0	31	14	46
3	9 de Fev. -- 11:20/11:40 Mat -- Actividades com o “Bloco lógico”		7	3	0	2	24	18	47
4	9 de Fev. -- 14:20/14:50 L.P. -- Ficha de trabalho (tarefas adaptadas)		6	0	0		19	24	47
5	10 de Fev. -- 11:10/11:40 L.P. -- Inventar, em turma, uma história com base em gravuras. Introdução de um morfema		21	3	0	3	16	11	33
6	10 de Fev. -- 14:20/14:50 Mat -- Jogos matemáticos e resolução de problemas		20	1	4	0	8	8	21
7	11 de Fev. -- 9:10/9:40 Audição de histórias		4	1	4	31	35	67	138
8	11 de Fev. -- 13:45/14:15 L.P. -- exercícios de leitura e escrita		10	1	2	21	17	37	78
9	18 de Fev -- 9:20/9:50 Audição de histórias		1	1	10	3	22	20	56
10	18 de Fev. -- 14:00/14:30 L.P. -- Int. de um morfema		12	1	1	0	14	2	18
11	19 de Fev -- 9:20/9:50 Mat. -- Diversos exercícios		14	5	2	5	10	4	26
12	19 de Fev. -- 13:45/14:15 L.P. -- Elaboração de um ficha de trabalho		11	5	10	1	28	20	64
	<b>Totais</b>		<b>132</b>	<b>23</b>	<b>34</b>	<b>70</b>	<b>230</b>	<b>237</b>	<b>594</b>

Legenda:

L.P. (Língua Portuguesa)

E.M. (Estudo do Meio)

Mat. (Matemática)

\* Número de intenções perceptíveis que o aluno demonstra em participar positivamente nas actividades lectivas.

Com base no quadro 2, seleccionámos apenas os totais parciais e elaborámos o quadro 3 para que, de uma forma mais rápida, pudéssemos visualizar cada comportamento e o número de vezes em que ele ocorre, num intervalo de tempo correspondente a 6 horas.

Quadro 3 - <i>Quadro geral dos comportamentos</i>						
COMPORTA- MENTOS OBSERVADOS	Partici- pação nas activi-dades lectivas *	Balancear do corpo	Deitar sobre duas cadeiras	Produzir sons orais	Atitudes de desatenção *	Agitação motora *
Nº DE OCORRÊNCIAS	132	23	34	70	230	237

\* Neste quadro são destacados três comportamentos (participação nas actividades lectivas, atitudes de desatenção e agitação motora) que serão analisados em quadros posteriores a este: quadros 4, 5 e 6.

A figura 2 mostra a evolução dos comportamentos do aluno, efectuados através dos vários registos contínuos, por cada sessão de observação. Podemos analisar a linha de frequência da participação em actividades lectivas que nos indica que são poucos os momentos em que mantém este comportamento adequado. Pelas linhas de frequência referentes à agitação motora e atitudes de desatenção constatamos que estes dois comportamentos são manifestados frequentemente.

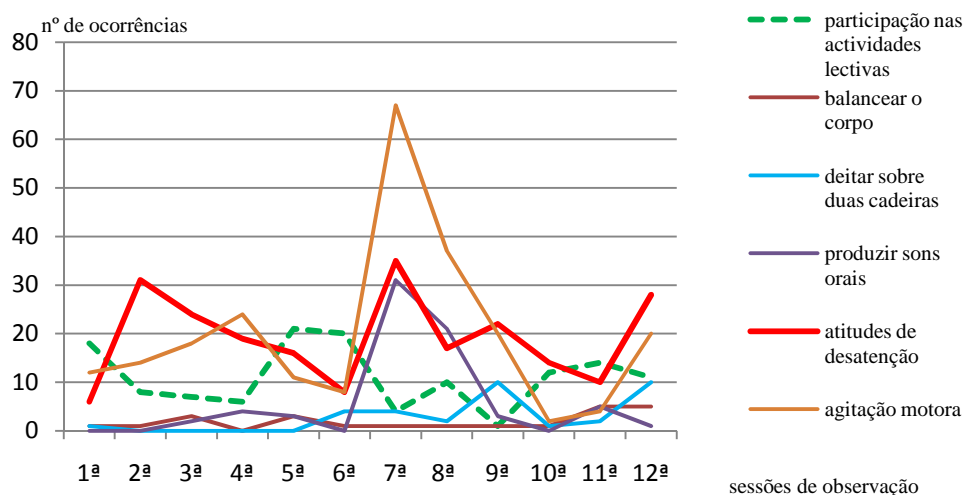


Figura 2 – Linhas de frequência dos vários comportamentos referente à pré-intervenção

Na figura 3, podemos observar a frequência relativa dos diversos comportamentos transformados em percentagens: 3% balanceia o corpo; 5% deita-se sobre duas cadeiras; 9% produz sons orais; 32% está desatento; 33% apresenta agitação motora e, somente em 18% do número de ocorrências registadas, se encontrava a participar nas actividades lectivas.

Através da observação desta figura, podemos concluir que o aluno apresenta comportamentos desajustados em 82% das ocorrências observadas, e apenas em 18% das ocorrências se encontra a participar nas actividades lectivas<sup>5</sup>.

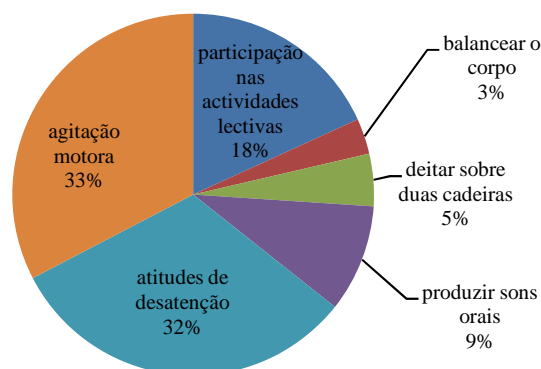


Figura 3 – Distribuição percentual dos comportamentos observados

Os três quadros que se seguem especificam o que se considerou ser “participação nas actividades lectivas”, “agitação motora” e “atitudes de desatenção”.

O quadro 4 descreve quais os comportamentos que o aluno apresenta quando participa nas actividades lectivas. Na observação efectuada, julgámos que os comportamentos de adesão inicial às tarefas propostas, interacção com o professor e estar atento ao que se escreve no quadro e ao que os colegas apresentam à turma, eram característicos de um comportamento ajustado às exigências académicas. Do nosso ponto

<sup>5</sup>Considerámos que o aluno participava nas actividades lectivas, sempre que manifestava envolvimento ou intenção perceptível de envolvimento nas actividades de sala de aula.

de vista estes deviam ser observáveis num aluno, para que se desenvolvam as competências que se consideram essenciais à aprendizagem. No entanto, o aluno em questão, apresentou uma reduzida percentagem deste tipo de comportamento (18% do total), como se pode comprovar na figura 3.

Quadro 4 - *Participação nas actividades lectivas*

COMPORTAMENTO OBSERVADO	Adesão inicial à tarefa	Interacção com o professor	Atento ao que se escreve no quadro e ao que os colegas apresentam	Total
Nº DE OCORRÊNCIAS	63	46	23	132

O quadro 5 mostra os comportamentos específicos ao nível da agitação motora. Estes surgiram em grande percentagem de ocorrências, ao longo do período de tempo em que foi observado (33% das ocorrências), conforme nos mostra a figura 3.

Na agitação motora incluiu-se: ir à casa de banho, sentar-se sobre os joelhos, baixar-se em direcção ao chão, fazer barulho com o material escolar existente na sua mesa de trabalho, interferir com os colegas, mexer em objectos que estão ao seu alcance, apresentar postura incorrecta à mesa de trabalho (ex. deitar-se sobre a mesma), postura incorrecta na cadeira, levantar-se e agitar o corpo (contorcer-se, remexer-se, sacudir-se, ...).

Quadro 5 - *Agitação motora*

COMP. OBSERVADOS	Ir ao wc	Sentar sobre os joelhos	Baixar em direcção ao chão	Fazer barulho	Interferir com colegas	Mexer em objectos	Postura incorrecta à mesa	Postura incorrecta na cadeira	Levantar-se	Agitar o corpo	Total
Nº DE OCORRÊNCIAS	3	4	12	14	16	18	25	34	37	74	237

Através do quadro 6, também podemos descobrir que o aluno apresentou um grande número das ocorrências em que eram visíveis atitudes de desatenção: não



participava nas tarefas escolares, mesmo sendo solicitado; não seguia as orientações da professora; mantinha-se alheado ao que se passava dentro da sala de aula; não realizava tarefas escolares, olhava em várias direcções, não fixando o olhar na tarefa que se realizava na sala de aula e muitas vezes entretinha-se/brincava com diversos objectos que tinha ao seu alcance. Estas atitudes de desatenção surgem numa percentagem de 32% do total de comportamentos observados, de acordo com a figura 3.

Quadro 6 - *Atitudes de desatenção*

COMPORTAMENTO OBSERVADO	Não partici- par	Não seguir orientações dadas pela professora	Alhea- mento	Não traba- lhar	Olhar em direcções alheias às actividades	Entre- ter-se/ brincar	Total
Nº DE OCORRÊNCIAS	12	16	28	38	68	68	230

Face a todos os comportamentos exibidos pelo aluno que pensámos serem prejudiciais a uma aprendizagem positiva, seleccionámos as atitudes de desatenção por considerarmos que este tipo de comportamento leva a resultados escolares indesejados, uma vez que o aluno apresenta bastantes momentos em que interrompe e pára a tarefa proposta. Tal como a intervenção farmacológica visa aumentar os índices de atenção/concentração, esperando-se, por consequência, que se reduzam os comportamentos desajustados, também nos pareceu que se conseguíssemos ganhar maior envolvimento nas tarefas (maior atenção às tarefas lectivas), poderíamos esperar que as atitudes inadequadas abrandariam. Daí que se tenha intervindo no factor da atenção, procurando aumentar o tempo na tarefa.

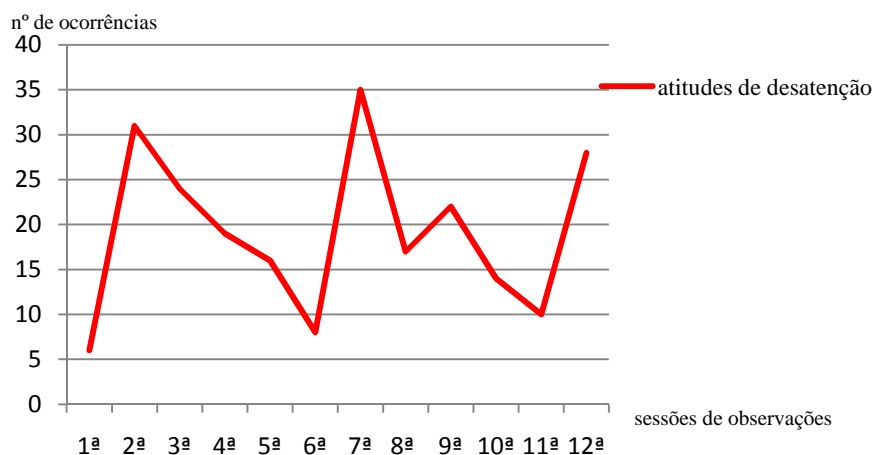
Na figura 4 podemos observar a linha de frequência das atitudes de desatenção ao longo das 12 sessões de observação iniciais. Como se pode verificar, o aluno manifesta maiores valores de desatenção na 2ª sessão de observação (ficha de trabalho do livro de Estudo de Meio), na 7ª sessão (audição de uma história) e na 12ª sessão (ficha de trabalho de Língua Portuguesa).

As sessões em que apresenta menores níveis de desatenção verificam-se na 1ª sessão (introdução de um morfema e exercícios de Matemática) e na 6ª sessão (jogos matemáticos e resolução de situações problemáticas).

Não existe um padrão de comportamento nas diferentes áreas académicas, uma vez que ao observarmos a 9ª sessão (audição de uma história) o aluno já apresentou um menor valor de desatenção comparativamente com os valores da 7ª sessão. O mesmo se observa na 3ª sessão (trabalho matemático com jogo do “Blocos Lógicos”) em que o aluno apresenta valores mais elevados de desatenção comparativamente com outras sessões em que também se desenvolvem actividades na área da Matemática (1ª e 6ª sessão).

No entanto, pode-se afirmar que esta criança apresenta valores para a desatenção muito parecidos quando, na sala de aula, se incrementam actividades de Língua Portuguesa: 4ª sessão – 19; 5ª sessão – 16; 10ª sessão – 14.

As actividades curriculares aqui descritas podem ser consultadas no quadro 2.



**Figura 4** - Linha de frequência das atitudes de desatenção

Face à natureza e à frequência dos comportamentos nesta fase de caracterização do funcionamento do nosso caso de estudo em contexto de sala de aula, verificámos que a análise realizada nos levava à seguinte constatação: apesar da possível diversidade de comportamentos ou atitudes, o aluno **está em tarefa** ou **fora da tarefa**. Assim, a partir deste momento passámos a sistematizar as nossas observações segundo este padrão dicotómico, desprezando o tipo de comportamentos aí contidos. Com efeito, a nossa intervenção visava a redução dos comportamentos desajustados e a promoção de comportamentos pedagogicamente desejáveis. Ora, se conseguirmos diminuir os primeiros e aumentar os segundos, atingiremos o nosso objectivo, e perderá importância a identificação e quantificação dos comportamentos em particular.

Assim, considerámos *tempo na tarefa* os momentos em que o aluno se encontra envolvido nas tarefas escolares propostas; o tempo *fora de tarefa* corresponde àquele em que o aluno não está direccionado ou envolvido no trabalho de sala de aula.

Perante esta opção, decidiu-se que se deveria utilizar o instrumento de registo de duração a fim de se conhecer, exactamente, o espaço de tempo em que o aluno manifestava os comportamentos anteriormente referidos.

É de salientar que este aluno, como já foi frisado, quando não tem a orientação directa e a presença constante da professora junto dele, esquece rapidamente as orientações dadas, pára a tarefa e começa a manifestar outros tipos de comportamento desajustados ao contexto ensino/aprendizagem.

Este tipo de registo foi efectuado pela autora. Para tal utilizou um cronómetro para contabilizar, num intervalo de 30 minutos, os tempos em que o aluno se mantinha na tarefa ou fora dela.

As observações foram efectuadas na semana de 22 a 26 de Fevereiro (10 sessões de observação), duas vezes ao dia (manhã e tarde), num intervalo de tempo de 30 minutos cada, totalizando 5 horas.

O quadro 7 faculta-nos uma visão geral do tempo na e fora da tarefa, bem como a actividade lectiva desenvolvida. Podemos verificar que no conjunto das 10 sessões de observação, num total de 5 horas, o aluno mantém-se na tarefa, somente 48 minutos. Fora da tarefa permanece um total de 252 minutos.

Quadro 7 - Quadro geral de tempo na tarefa e fora da tarefa – pré-intervenção				
Sessões de observação	Mantém-se na tarefa	Fora da tarefa	Actividade	Intervalo de tempo (30 min)
1	23	7	L. Port.	manhã
2	0	30	Mat	tarde
3	0	30	Mat	manhã
4	0	30	L. Port.	tarde
5	0	30	L. Port.	manhã
6	0	30	Est do Meio	tarde
7	25	5	Mat	manhã
8	0	30	L. Port.	tarde
9	0	30	L. Port.	manhã
10	0	30	Mat	tarde
<b>Total de tempo</b>	<b>48'</b>	<b>252'</b>		

A figura 5 facilita a leitura dos dados do quadro 7, mostrando em simultâneo o tempo na tarefa e fora de tarefa durante 30 minutos. A parte vermelha de cada coluna dá-nos uma visão do tempo em que o aluno está fora da tarefa; a parte a azul indica o tempo em que o aluno se mantém na tarefa.

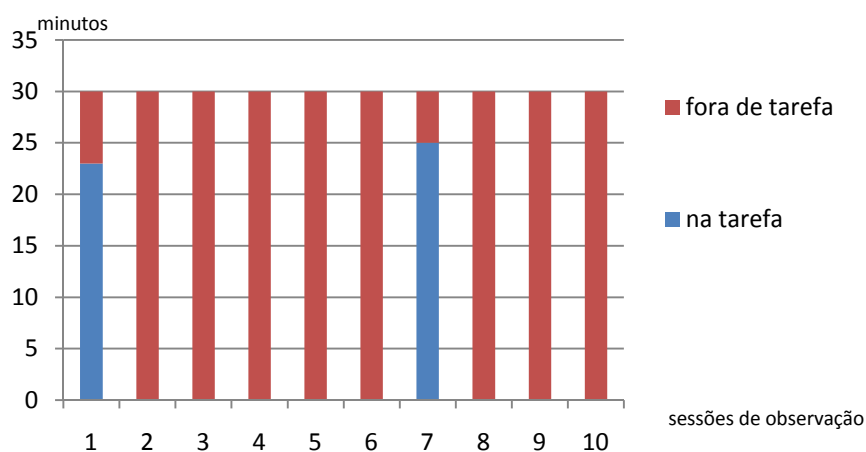
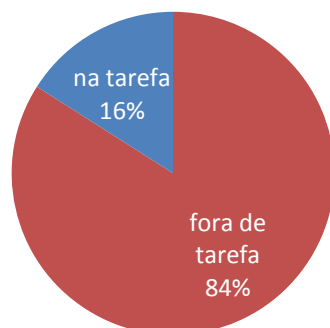


Figura 5 - Tempo na tarefa e fora da tarefa – pré-intervenção

Com a figura 6 podemos visualizar a percentagem de tempo que o aluno permanece na tarefa (16%) num conjunto de 10 horas. A maioria do tempo (84%) está fora da tarefa.



*Figura 6 - Percentagens de tempo na tarefa e fora da tarefa – pré-intervenção*

## **2 - Segundo momento - Pós intervenção**

Após o período de tempo destinado à implementação do Plano de Intervenção (8 de Março a 21 de Maio), surgiu um segundo momento que tinha como principal objectivo saber se as estratégias e metodologias aplicadas a este aluno tinham surtido efeito positivo.

Neste segundo momento, optámos por utilizar somente o registo de duração, uma vez que pretendíamos indagar unicamente se a intervenção que efectuámos junto do aluno alvo deste estudo tinha produzido efeitos positivos, no que respeita ao aumento de tempo na tarefa. Não era nossa pretensão, nesta fase, fazermos uma descrição dos vários comportamentos que ele ainda poderia apresentar durante as aulas. Isto porque partíamos do princípio que, se conseguíssemos através das metodologias e estratégias planeadas para a intervenção, o aluno aumentasse o tempo na tarefa, os comportamentos disruptivos, por consequência, iriam diminuir. Também como tínhamos verificado no momento da pré-intervenção, este aluno revelava elevados momentos em que permanecia fora da tarefa. Os resultados recolhidos estão apresentados no quadro 8 e nas figuras 7, 8, e 9.

Para a observação da evolução do aluno, no que respeita ao desenvolvimento das aprendizagens escolares, também foram sendo analisados alguns trabalhos realizados ao longo do tempo da intervenção, a fim de avaliar a sua progressão.

Esta fase do estudo realizou-se imediatamente a seguir à implementação do Plano de Intervenção e teve lugar nas semanas de 24 de Maio a 4 de Junho.

O quadro 8 permite-nos ficar a saber o tempo em que o aluno permaneceu na tarefa ou fora dela. Podemos constatar que no conjunto de 10 sessões de observação, se manteve na tarefa 258 minutos e fora da tarefa 42 minutos.

**Quadro 8 - Quadro geral de tempo na tarefa e fora da tarefa – pós-intervenção**

Sessões de observação	Mantém-se em tarefa	Fora da tarefa	Actividade	Intervalo de tempo (30 min)
1	24	6	Mat	manhã
2	20	10	Est do Meio	tarde
3	30	0	Mat	manhã
4	24	6	L. Port.	manhã
5	21	9	Exp. Plást.	tarde
6	30	0	Est do Meio	manhã
7	20	10	Est do Meio	tarde
8	30	0	Est do Meio	manhã
9	29	1	L. Port. + Est do Meio	tarde
10	30	0	L. Port.	manhã
<b>Total de tempo</b>	<b>258'</b>	<b>42'</b>		

A figura 7 permite-nos observar o tempo em que o aluno se manteve na tarefa (azul) e fora da tarefa (vermelho), ao longo de 10 sessões de observação utilizando registos de duração, com períodos de tempo de 30 minutos cada.

Se compararmos este registo com a figura 5, podemos afirmar que houve uma alteração do comportamento do aluno no sentido desejável.

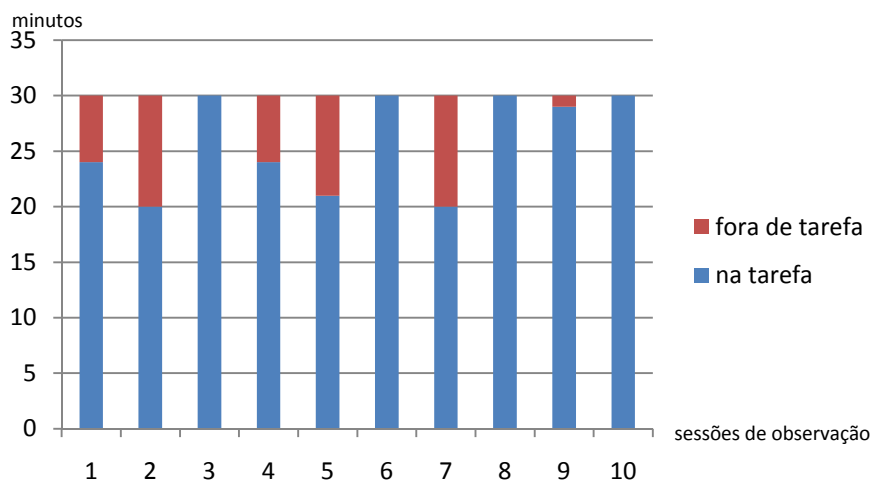


Figura 7 - Tempo na tarefa e fora da tarefa – pós-intervenção

Podemos constatar, através da figura 8, que o aluno esteve na tarefa 86% do tempo observado e 14% fora da tarefa.

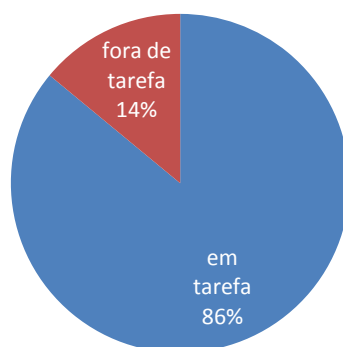


Figura 8 - Percentagens de tempo na tarefa e fora de tarefa – pós-intervenção

A figura 9 proporciona uma visão do comportamento do aluno no que diz respeito aos tempos em que o aluno permanece na tarefa, antes da intervenção e após a intervenção. Como podemos constatar, houve uma alteração relevante na sua conduta, sendo que o tempo na tarefa aumentou significativamente após se ter accionado o plano de intervenção delineado.

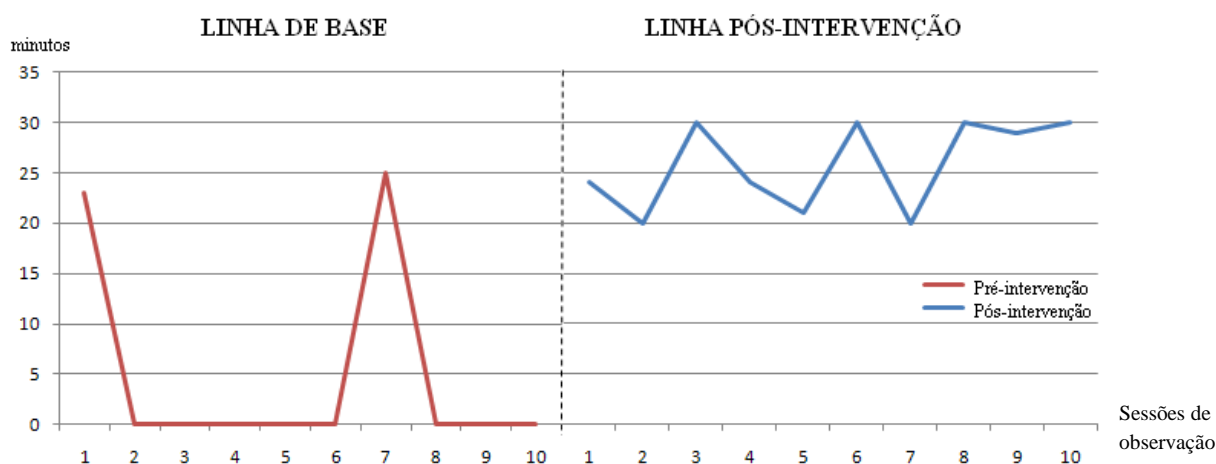


Figura 9 - Comparação dos tempos na tarefa antes e após a intervenção

### 3 – Discussão dos resultados

Ao longo dos 45 dias de implementação das estratégias que faziam parte do Plano de Intervenção, pudemos ir observando que o aluno ia cooperando minimamente e desenvolvendo o trabalho que se tinha programado para ele, tendo-se obtido resultados positivos. Ao fim deste período, foi notório o aumento do tempo na tarefa e consequente redução fora da tarefa. Esta alteração de comportamento teve repercussões ao nível do desempenho académico, tendo sido alcançados os objectivos traçados para o aluno neste trabalho de investigação-acção – conseguir, através de uma intervenção adequada às suas



necessidades educativas diminuir comportamentos desajustados e aumentar o tempo na tarefa.

O facto de se reduzir as tarefas propostas e adaptar as mesmas ao seu grau de desenvolvimento académico, permitiu que o aluno realizasse os trabalhos de forma mais autónoma e com maior motivação e, simultaneamente, sentisse a noção do sucesso.

Quanto ao sistema de créditos, houve uma certa dificuldade em entender se o aluno compreendeu o valor das fichas que ia recebendo ou até a dinâmica do mesmo. Frequentemente eram-lhe colocadas questões acerca do funcionamento desta estratégia e, aparentemente, parecia que o aluno tinha compreendido a dinâmica deste sistema, pois respondia acertadamente ao que se perguntava. Sabia que, se concluísse uma tarefa, tinha direito a um crédito e que necessitava de dez fichas para receber uma prenda ou presente, ficando felicíssimo quando recebia quer o crédito, quer o prémio. No entanto, ao terminar uma tarefa nunca pedia qualquer ficha, nem reclamava o prémio quando acumulava os dez créditos. Era necessário questionar: “Achas que tens ou não direito a uma ficha?”; “Mereces uma ficha pelo que fizeste?”. Face a estas questões o que o aluno respondia com critério, mas nunca reclamava as recompensas. Quando se supunha que ele já possuía um conjunto de créditos suficientes para a obtenção de um prémio, era necessário lembrá-lo. Era interessante verificar que, sempre que questionado sobre quantas fichas já tinha em seu poder, ele sabia exactamente quantas tinha, mas nunca foi capaz de pedir o prémio a que tinha direito, mesmo com a quantidade suficiente para tal. Perguntávamos-lhe frequentemente de quantas fichas necessitava para receber o presente e ele, prontamente, respondia «dez». No entanto, nunca foi capaz de demonstrar capacidade ou desejo em obter o que lhe era devido. Era necessário conversar com ele para lhe dizer que, se tinha dez fichas, tinha direito a uma prenda. No momento da recepção do prémio, o aluno ficava muito contente. Neste aspecto ficou a dúvida: esta atitude que o aluno expressava reflectia alguma inibição em pedir algo, ou era derivada da sua DM, revelando dificuldade em compreender o contrato estabelecido?

Constatámos que, ao longo da intervenção, um reforço a que o aluno dava muito valor e que pedia imensas vezes, era a colocação de um “certo” de tamanho grande ou um “MB” (Muito Bom) nos trabalhos que efectuava. Ao terminar qualquer tarefa e se percepcionava que a tinha desenvolvido adequadamente, pedia de imediato a referida

classificação, sem que se verificasse qualquer tipo de constrangimento. Esta reacção era uma constante. Ainda se mostrava mais incentivado quando era ele próprio a colocar a “nota” na folha do trabalho.

Dado que a autora deste trabalho era a própria professora titular de turma, tornou-se de extrema importância o lugar que o aluno ocupou na sala de aula, pois a docente tinha mais dezanove alunos a quem prestar atenção e, entre estes, quatro a quem tinha de dar apoio individualizado. Era uma turma de primeiro ano de escolaridade, heterogénea e, naturalmente, com uma reduzida capacidade de autonomia de trabalho individual. Como tal, colocou-se o aluno à frente, sozinho numa mesa para evitar elementos distractores e de modo a ver bem o que se escrevia no quadro. Desta forma, também a professora facilmente estabelecia contacto visual com o aluno o que permitia um maior controlo e uma melhor captação da sua atenção. Esta estratégia foi fundamental para lhe facultar pistas visuais a fim de prosseguir a tarefa e não se esquecer facilmente dela, bem como interromper algum comportamento menos correcto. Mais facilmente também se identificava qualquer dificuldade demonstrada pelo aluno. Estar sozinho numa mesa de trabalho permitia que, em alguns momentos, se solicitasse a ajuda de um colega que estivesse mais disponível para o auxiliar em determinada tarefa que exigisse alguma orientação, tanto ao nível de conhecimentos como da motricidade fina. Esse colega era seleccionado tendo em conta a sua personalidade: calmo, paciente e, simultaneamente, que evidenciasse bons resultados nas actividades em que ia ajudar ou supervisionar. É de realçar que o colega que ia para junto do aluno levava sempre uma tarefa para realizar e, sempre que possível, semelhante. Esta metodologia (que podemos considerar ensino de pares) demonstrou ser positiva, pois o aluno mostrava-se motivado ao trabalhar junto dos colegas e ao desenvolver uma tarefa idêntica.

Igualmente, há a realçar o facto de haver alguns colegas (geralmente as meninas) que gostavam de cooperar e evidenciavam agrado quando este aluno realizava os trabalhos correctamente. Eram muito atentas e iam-lhe dando algumas sugestões para que ele realizasse os seus trabalhos com correcção, proferindo algumas frases do género: “Estás a ver?”; “Está bonito!”; “Professora, ele fez bem.”. Todo este tipo de expressões ia motivando o aluno para executar os trabalhos adequadamente. Nos trabalhos de pintura, em que ele também apresentava grandes dificuldades, tanto ao nível da selecção das cores

como no controlo dos limites das gravuras, este tipo de ajuda mostrou-se muito vantajosa, pois as colegas gostavam de o ajudar ensinando-o a pintar e a superar as suas dificuldades e repetiam muitas vezes «Está muito bonito!», «Tu sabes!» e sorriam-lhe muito satisfeitas. Paralelamente, demonstravam muita calma e paciência quando queriam que ele melhorasse em algum aspecto. Quando o aluno efectuava trabalhos de caligrafia ou exercícios simples de ortografia, as colegas gostavam imenso de o orientar, tomando o lugar da professora, facto que era do seu agrado e que aceitava muito bem. A sua satisfação estava patente nos frequentes sorrisos que esboçava. No entanto, por vezes, tornava-se necessário a intervenção da professora porque o aluno apresentava algumas atitudes de oposição e brincadeiras, que as colegas não conseguiam controlar, pedindo então ajuda. Reflectindo sobre esta inter-ajuda dos pares, verificámos que foi uma mais-valia. Era notório o facto de o aluno gostar de agradar, ficar satisfeito e motivado para as tarefas com os elogios dos colegas, contribuindo também esta estratégia para a sua aceitação no grupo.

O aluno mostrou-se, pois, muito sensível ao reforço social, revelando grande satisfação quando obtinha um elogio em público, fosse da professora ou de um colega.

Neste plano de intervenção houve igualmente a preocupação de apresentar ao aluno tarefas mais curtas, com uma mancha gráfica leve e adequadas às competências académicas que ia desenvolvendo. Desta forma tentava-se captar mais a sua atenção para o que se lhe ia propondo e, à medida que ele ia desenvolvendo e concluindo o trabalho, eram-lhe apresentadas sempre mais actividades. Desta maneira, conseguiu-se que ele permanecesse mais tempo na tarefa e sempre com a sensação de que era capaz de a realizar.

A junção da intervenção ao nível comportamental e das estratégias pedagógicas contribuíram para que se tenham alcançado os objectivos deste trabalho: aumentar o tempo na tarefa e maior envolvimento nas actividades lectivas atingindo, consequentemente, melhores resultados escolares.

## **CONCLUSÃO**

A revisão da literatura revela que os indivíduos portadores de Hiperactividade com Défice de Atenção e Deficiência Mental apresentam um conjunto de características específicas e transtornos associados que os influenciam negativamente nos diferentes contextos em que se inserem, entre os quais se salientam os meios escolar, social e familiar. De entre essas características destacam-se os problemas de comportamento com as consequências que daí se adivinham.

Com este trabalho procurámos conhecer melhor uma realidade e contribuir para que um aluno com necessidades educativas especiais resultantes de PHDA e DM se envolvesse mais tempo nas tarefas lectivas, aceitando como evidente que, quanto mais atenção e envolvência os alunos apresentarem nas tarefas escolares, melhor desempenho académico evidenciam.

Atendendo a que o aluno passa grande parte do tempo no contexto escolar e que os seus comportamentos podem influenciar o seu rendimento académico, é fundamental que o professor possua conhecimentos para lidar com crianças deste género, de forma a minimizar os seus comportamentos disruptivos e a melhorar o seu rendimento escolar. O professor tem uma importante função, valendo-se de metodologias e estratégias que ajudem o aluno a superar as suas dificuldades. Daí que, depois de termos procurado informação junto de diversos autores, tenhamos delineado um plano de intervenção que procurámos implementar junto da criança que seleccionámos para unidade de estudo deste trabalho, no âmbito de uma investigação-acção. A intervenção comportamental e pedagógica constituiu um enorme desafio e, também, uma forma de melhorar com sucesso a situação comportamental e académica do aluno intervencionado.

Conhecer as causas das dificuldades de aprendizagem deste aluno não foi tarefa fácil. No início deste estudo, sabíamos que sempre tinha evidenciado problemas no desenvolvimento de competências relativas à sua faixa etária, as quais foram detectadas desde muito cedo. Quando iniciámos o trabalho de intervenção havia um relatório médico que mencionava “Atraso global de desenvolvimento” e, como era uma criança que

demonstrava grande agitação motora, tudo apontava para a presença da síndrome de Hiperactividade. Contudo, à medida que nos íamos entrosando no seu processo, verificámos igualmente que apresentava grandes dificuldades de aprendizagem e, por vezes, dava a ideia de que não interiorizava as regras de determinadas estratégias, apesar de responder acertadamente ao que se ia perguntando, como era o caso do sistema de créditos que se aplicou para aumentar o tempo na tarefa. Todavia, era muito sensível ao reforço social. Mais tarde, surgiu um relatório que indicava que esta criança, para além da Perturbação de Défice de Atenção e Hiperactividade do tipo combinado, apresentava ainda Deficiência Mental, colocando-se então a hipótese da sua dificuldade na compreensão e raciocínio lógico ter origem nesta última patologia.

Com este trabalho verificámos que a conjugação de diversas metodologias e estratégias, nomeadamente o trabalho de pares (que para além da inter-ajuda promoveu igualmente as relações inter-sociais) contribuiu de forma positiva para o aumento do envolvimento escolar do aluno, sendo este o principal objectivo deste estudo.

Para além de se verificarem resultados positivos no aumento do tempo na tarefa, é de realçar o facto do aluno progredir também ao nível das aquisições académicas, melhorando os seus resultados, o que, logicamente era de esperar.

Tendo em conta que uma turma é constituída por diferentes indivíduos, que formam diversos grupos com diferentes níveis de resultados escolares e havendo ainda outros alunos na mesma sala que necessitam de uma atenção individualizada, não é fácil, muitas vezes, para o professor da turma, promover uma metodologia no processo ensino/aprendizagem com base na diferenciação pedagógica. No entanto, as técnicas desenvolvidas ao longo de toda esta intervenção foram compatíveis com o ambiente de sala de aula. Dar elogios, retirar a atenção quando o aluno apresenta um comportamento inadequado, transmitir sinais visuais, dar reforços de acordo com o que foi combinado, apresentar tarefas fragmentadas e solicitar a ajuda de outras crianças, é algo que está ao alcance de qualquer professor. Foi nestas estratégias que assentou o plano de intervenção deste trabalho de projecto.

Contudo a conclusão do trabalho aqui apresentado, não significa o fim da intervenção junto da criança alvo deste projecto de investigação. Com base no que foi realizado até este momento continuar-se-á a trabalhar com este aluno nesta linha de

actuação, pois é ambição de todos os professores a obtenção de sucesso por parte dos seus alunos como forma de activação do seu potencial e de promoção da sua auto-estima. Se o aluno, em particular aquele que apresenta necessidades educativas especiais, percebe que realiza o que lhe é proposto adequadamente e que os seus esforços são reconhecidos pelos outros, certamente aumentará a probabilidade de se esforçar, motivando-se para aprender e progredir no seu percurso educativo.

A concluir, gostaria de deixar uma mensagem de que o professor tem na “mão” mais possibilidades do que geralmente pensa e que se seguir estratégias adequadas poderá obter sucesso educativo onde mesmo inicialmente acreditava nada haver a fazer. Para tal é fundamental que tenha presente na sua actuação a questão que recolhemos de um autor que desconhecemos, mas que nem por isso deve deixar de nos fazer reflectir:

*“Se a criança não aprende da maneira como a ensina, será que é capaz de a ensinar de maneira a que ela aprenda?”*

## **BIBLIOGRAFIA**

- Albuquerque, M. C. (2000). *A criança com deficiência mental ligeira*. Dissertação de doutoramento, Faculdade de Psicologia e Ciências de Educação da Universidade de Coimbra. Lisboa: Secretaria Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência.
- Almeida, L. S. e Freire, T. (2003). *Metodologia da investigação em psicologia e educação*. Braga: Edições Psiquilíbrios.
- American Psychiatric Association (APA) (2002). *DSM-IV- Text Review – Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais*. (4<sup>a</sup> ed.). Lisboa: CLIMEPSI Editores.
- Belo, C., Caridade, H., Cabral, L. e Sousa, R. (2008). A Deficiência Intelectual: Terminologia e Conceptualização. *Revista Diversidades*, 22, 4 -13.
- Carvalho, E. N. e Maciel, D. M. (2003). Nova concepção de deficiência mental segundo a Association on Mental Retardation – AAMR: sistema 2002. *Temas em Psicologia da SBP, Vol. 11 (2)*, 147 - 156.
- Castillejo, J. L., Gargallo, B., Baeza, C., Peris, M., D. e Toledo, A.(1987). *Investigación educativa y práctica escolar – Programas de acción en el aula*. Madrid: Santillana, SA.
- Correia, L. M. (1997). Alunos com necessidades educativas especiais nas classes regulares. In L. M. Correia. *Adaptações curriculares para alunos com necessidades educativas especiais*. Porto: Porto Editora. Pp. 104 – 141.

- Coutinho, C. (2006). *Aspectos metodológicos da investigação em tecnologia educativa em Portugal (1985-2000)*. Acedido em 11 de Janeiro, de 2011, de <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/6497/1/Clara%20Coutinho%20AFIRSE%202006.pdf>
- Cruz, V. (1999). *Dificuldades de aprendizagem: fundamentos*. Porto: Porto Editora.
- Cunha, M. I. e Costa, C. M. (2007). *Comportamentos (des)adaptados: causa ou efeito da deficiência mental?*. Acedido em 5 de Novembro, 2010, de [http://repositorio.esepf.pt/bitstream/handle/10000/76/Cad\\_5ComportamentosDesadaptados.pdf?sequence=1](http://repositorio.esepf.pt/bitstream/handle/10000/76/Cad_5ComportamentosDesadaptados.pdf?sequence=1)
- Cunha, M. I. e Santos, L., M. (2007). *Aprendizagem cooperativa na deficiência mental Trissomia:21*. Acedido em 6 de Novembro, 2010, de <http://repositorio.esepf.pt/handle/10000/74>
- Estrela, A. (1995). *Teoria e prática de observação de clases – Uma Estratégia para formação de Professores* (4ª ed.). Porto: Porto Editora.
- Falardeau, G. (1999). *As crianças hiperactivas*. Mem Martins: Edições cetop.
- Ferreira, M. C. e Marturano, E. M. (2002). *Ambiente familiar e os problemas do comportamento apresentados por crianças com baixo desempenho escolar*. *Psicol. Reflexão Crítica vol.15 no.1*. Acedido em 30 de Dezembro, 2010. (SciELO ISSN 10.1590/S0102-79722002000100005)
- Fonseca, V. (1984). *Uma introdução às dificuldades de aprendizagem*. Lisboa: Editorial Notícias.
- Fontaine, O. (1987). *Introdução às terapias comportamentais*. Lisboa/São Paulo: Editorial Verbo.



- Garrido, Landivar, J. e Santana, Hernández, R. (1994). *Adaptaciones curriculares – guía para los profesores tutores de educación primaria y de educación especial*. Madrid: Gepe, S.L.
- Graminha, S., S., V. e Martins, M., A., O. (1997). *Condições adversas na vida de crianças com atraso no desenvolvimento*. Artigo original, Acedido em 6 Janeiro 2010, de [http://www.fmrp.usp.br/revista/1997/vol30n2/condicoes\\_adversas\\_atraso.pdf](http://www.fmrp.usp.br/revista/1997/vol30n2/condicoes_adversas_atraso.pdf)
- Joyce-Moniz, L. (1979). *A modificação do comportamento – Teoria e pratica da psicologia e psicopedagogia comportamentais*. Lisboa: Livros Horizonte.
- Kuckasson, R., Coultier, A., Polloway, E. A., Schalock, R. L., Snell, M., E., Stark, J.;A. e Sptitalnik, D., M. (1992). *Mental retardation: definicion, classification, and systems of supports*. Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
- Lessard-Hebert, M. (1996). *Pesquisa em Educação*. Colecção Horizontes Pedagógicos. Lisboa: Instituto Piaget.
- Lessard-Hebert, M., Goyette, G. e Boutin, G. (1994). *Investigação Qualitativa – Fundamentos e Práticas*. Colecção Espistemologia e Sociedade. Lisboa: Instituto Piaget.
- Lopes, A. L. (2000). *Distúrbios exteriorizados de comportamento: Uma perspectiva desenvolvimental*. In I. Soares (Orgs). *Psicopatologia do desenvolvimento: trajectórias (in)adaptativas ao longo da vida*. Coimbra: Quarteto.
- Lopes, J. A. (1998). *Distúrbio hiperactivo de défice de atenção em contexto de sala de aula*. Dissertação de Doutoramento, Universidade do Minho, Braga.

- Lopes, J. e Rutherford, R. (2001). *Problemas de comportamento na sala de aula – identificação, avaliação e modificação* (2ª ed.). Porto: Porto Editora.
- Madureira, I. P. e Leite, T. S. (2003). *Necessidades Educativas Especiais*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Manjón, González, D. (Coord.). (1995). *Adaptaciones curriculares – Guia para su elaboración*. (2ª ed). Málaga: Ediciones Aljibe,S.L.
- Medeiros, P. C., Loureiro, S. R., Linhares, M., B. e Marturano, E., M. (2000). *A Auto-Eficácia e os Aspectos Comportamentais de Crianças com Dificuldade de Aprendizagem*. Psicol. Reflex. Critvol.13 n.3. Acedido em 6 de Janeiro, 2010 de (Scielo ISSN 10.1590/S0102-79722000000300002)
- Moreno, García, I. (2001). *Hiperactividade*. Lisboa: McGraw Hill.
- Nielsen, L. (1999). *Necessidades Educativas Especiais na sala de aula*. Porto: Porto Editora.
- Niza, S. (2004). A acção de Diferenciação Pedagógica na Gestão do Currículo. *Revista do Movimento da Escola Moderna*. 21, 64-69.
- Okano, C. B., Loureiro, S. R., Linhares, M., B. e Marturano, E. M. (2004). *Crianças com dificuldades escolares atendidas em programa de suporte psicopedagógico na escola: avaliação de autoconceito*. Psicologia: Reflexão e Crítica, 17(1), pp.121-128. Acedido em 30 de Dezembro, 2009, de (Scielo) , <http://www.scielo.br/pdf/prc/v17n1/22312.pdf>
- Pacheco, D. B. e Valencia, R. P. (1997). A deficiência mental. In R. Bautista, (coord.). *Necessidades educativas especiais*. Lisboa: Dinalivro. Pp. 209 – 223.

- Pereira, F. (coord.) (2008). *Educação Especial- Manual de apoio à prática*. Mem Martins: Direcção Geral de Inovação e de desenvolvimento Curricular; Direcção de serviços da Educação Especial e do Apoio Sócio-Educativo
- Quivy, R. e Campenhoudt, L. V. (1998). *Manual de investigação em ciências sociais* (2ª ed.) . Lisboa: Gradiva.
- Roldão, M. C. (1999). *Gestão curricular - fundamentos e práticas*. Lisboa: Ministério da Educação, Departamento da Educação Básica
- Salgueiro, E. (1996). *Crianças Irrequietas*. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Santos, S. e Morato, P.(2002). *Comportamento Adaptativo*. Porto: Porto Editora.
- Santos, V. C. (2005). *Momento comportamental*. In J. Abreu-Rodrigues & M. R. Ribeiro (Org). *Análise do comportamento - pesquisa, teoria e aplicação*. São Paulo: Artimed Editora S. A.
- Sauvé, C. (2006). *Domesticar a hiperactividade e o défice de atenção*. Lisboa: CLIMEPSI editores.
- Silva, A., B. (2005). *Mentes inquietas – Compreender o distúrbio do défice de atenção (DDA)*. Cascais: Editora Pergaminho.
- Sosin, D. e Sosin, M. (2006). *Compreender a desordem por défice de atenção e hiperactividade*. Porto: Porto Editora.

Stevanato, I. S., Loureiro, S. R., Linhares, M., B. e Marturano, E. M. (2003). *Autoconceito de crianças com dificuldades de aprendizagem e problemas de comportamento. Psicologia em Estudo*, Maringá. v. 8, n. 1. p. 67-76, acedido em 6 de Janeiro, 2010 de <http://www.scielo.br/pdf/pe/v8n1/v8n1a09.pdf>

Vásquez, I. C. (1997). Hiperactividade avaliação e tratamento. In R. Bautista, (coord.). *Necessidades Educativas Especiais*. Lisboa: Dinalivro. Pp.159 – 184.

Vaz, J. L. (1987). *As “capacidades de mobilização”no aluno desatento - Estudo de uma amostra de alunos do ensino preparatório considerados desatentos pelos professores*. Dissertação de mestrado, Universidade de Aveiro. Aveiro. Portugal.

Verdugo, Alonso e M., Bermejo, G. B.(1998). *Retraso mental – Adaptación social y problemas de comportamiento*. Madrid: Ediciones Pirámide, S.A.

Yin, R. K. (2005). *Estudo de caso – Planejamento e Métodos*. (3ª ed.). São Paulo: Bookman.

### **Informação electrónica**

<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf> [13/1/2010].

([http://www.aaid.org/content\\_96.cfm?navID=20](http://www.aaid.org/content_96.cfm?navID=20)); [22/1/2011].

(<http://www.planetaeducacao.com.br/portal/artigo.asp?artigo=1320>) [22/11/2011].

<http://www.abcdasaude.com.br/artigo.php?254>. [5/2/2011]

[http://familia.sapo.pt/bebe/primeiros\\_dias/mama\\_papa\\_\\_\\_eu/825228.html](http://familia.sapo.pt/bebe/primeiros_dias/mama_papa___eu/825228.html) [5/2/2011]

[http://pt.wikipedia.org/wiki/Escala\\_de\\_Apgar](http://pt.wikipedia.org/wiki/Escala_de_Apgar) [5/2/2011]

## **Documentos Legais**

Decreto-Lei nº 319/1991, de 23 de Agosto. Diário da República I Série A

Despacho Normativo nº 50/2005, de 9 de Novembro. Diário da República I Série B,

Decreto-lei 3/2008, de 7 de Janeiro. Diário da República I Série, nº 4 do Diário da República

## **ANEXOS**

---

## **Anexo 1 – Pedido de autorização ao agrupamento de escolas**

Ex.<sup>a</sup> Senhora Directora do

Agrupamento de Escolas \_\_\_\_\_

Coimbra, 5 de Janeiro de 2010

**Assunto:** Pedido de autorização para realização de um trabalho no âmbito da tese do Curso de Mestrado

\_\_\_\_\_, Professora do grupo disciplinar \_\_\_\_\_ do Agrupamento de Escolas \_\_\_\_\_, a leccionar \_\_\_\_\_, encontrando-se a frequentar o Curso de Mestrado em Educação Especial na Escola Superior de Educação de Coimbra, tendo como orientador o Professor Doutor João Vaz, vem por este meio solicitar a V. Ex.<sup>a</sup> se digne autorizar a realização de uma investigação no âmbito da elaboração do trabalho final de mestrado, com um aluno que apresenta Necessidades Educativas Especiais de carácter permanente e que se encontra matriculado no \_\_\_\_\_ de escolaridade na Escola \_\_\_\_\_.

Mais informo, que posteriormente será enviado aos pais/encarregado de educação um documento a pedir a autorização para o estudo a efectuar.

Com os melhores cumprimentos;

Pede deferimento

A professora

Maria de Fátima Fernandes Rafael

## Anexo 2 – Pedido de autorização aos pais/encarregado de educação

Exm<sup>os</sup>.

Pais/Encarregado de Educação do aluno

---

**Assunto:** Pedido de autorização para realização de trabalho no âmbito da tese de mestrado

\_\_\_\_\_, Professora Titular de Turma na Escola \_\_\_\_\_, pertencente ao Agrupamento de Escolas Dr.<sup>a</sup> Maria Alice Gouveia, a leccionar na turma \_\_\_\_ do \_\_\_\_ ano de escolaridade (turma onde faz parte o aluno \_\_\_\_\_) e aluna do Curso de Mestrado em Educação Especial na Escola Superior de Educação de Coimbra, orientada pelo Professor Doutor João Vaz, vem por este meio solicitar a V<sup>as</sup>. Ex.<sup>as</sup> autorização para efectuar um trabalho (Estudo de Caso) no âmbito da sua tese de mestrado. Para realizar esta investigação será necessário efectuar alguns registos de observação e, posteriormente, será aplicado um plano de intervenção, tendo como principal objectivo ajudar o aluno a superar alguns problemas.

A recolha de dados será feita na escola e terá uma duração de cerca de 6 meses.

Para este trabalho ser efectuado com o vosso educando, será necessário a autorização dos Pais/Encarregado de Educação. Neste sentido, agradeço antecipadamente e peço o favor de devolver a autorização.

Com os melhores cumprimentos;

Coimbra, 4 de Janeiro de 2010

Maria de Fátima Fernandes Rafael

.....  
**AUTORIZAÇÃO**

\_\_\_\_\_, Pai do aluno \_\_\_\_\_, n.º \_\_\_\_\_, turma \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ ano de escolaridade, autorizo a participação do meu filho na investigação acima mencionada.

\_\_\_\_\_ mãe e Encarregada de Educação do aluno \_\_\_\_\_, n.º \_\_\_\_\_, turma \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ ano de escolaridade, autorizo a participação meu filho na investigação acima mencionada

Data: \_\_\_\_\_



### Anexo 3 – Grelha de registo contínuo

#### OBSERVAÇÃO: FICHA DE REGISTO CONTÍNUO

Nome: _____				
Data: _____				
Nome do observador: _____				
tempo – desde: _____ até: _____				
total de minutos _____				
	Antecedentes	Comportamento	Consequências	
tempo início/fim	Actividade da aula	Comportamento do aluno	Resposta do professor ao comportamento do aluno	Resposta dos colegas ao comportamento do aluno

(Lopes, 2001, p. 56)

## Anexo 4 – Grelha de registo de duração

### OBSERVAÇÃO: REGISTO DE DURAÇÃO

Nome: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Nome do observador: \_\_\_\_\_

Actividade da aula: \_\_\_\_\_

Comportamento observado: \_\_\_\_\_

Tempo – desde: \_\_\_\_\_ até: \_\_\_\_\_

Tempo – desde: \_\_\_\_\_ até: \_\_\_\_\_

Tempo – desde: \_\_\_\_\_ até: \_\_\_\_\_

Tempo – desde: \_\_\_\_\_ até: \_\_\_\_\_

Tempo – desde: \_\_\_\_\_ até: \_\_\_\_\_

Tempo – desde: \_\_\_\_\_ até: \_\_\_\_\_

Tempo – desde: \_\_\_\_\_ até: \_\_\_\_\_

Total de tempo: \_\_\_\_\_

(Construído, tendo por base as orientações de Lopes, 2001)

QUESTIONÁRIO DE ANAMNESE

Pessoa entrevistada: \_\_\_\_\_

Motivo da consulta: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data da sessão: \_\_\_\_\_

Examinador: \_\_\_\_\_

=====

**1. Identificação da Criança**

Nome: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

=====

**2. Agregado Familiar**

Parentesco	Idade	Habilitações	Profissão

**Observações:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Com que idade a criança foi adoptada:

\_\_\_\_\_

---

### 3. Antecedentes

A gravidez foi assistida? \_\_\_\_\_

Doenças da mãe durante a gravidez: \_\_\_\_\_

Doenças do pai: \_\_\_\_\_

Observações: \_\_\_\_\_

### PARTO

Termo      Pré-termo      Nº de semanas com que nasceu: \_\_\_\_\_      Pós-termo

Foi assistido? \_\_\_\_\_

Local: \_\_\_\_\_

Houve recurso a fórceps, cesariana, anestesia, etc? \_\_\_\_\_

Tem alguma informação acerca do que aconteceu quando a criança nasceu? \_\_\_\_\_

---

### 4. História do Desenvolvimento e Estado Actual

#### ALIMENTAÇÃO

Aleitamento (materno/misto/artificial - idades): \_\_\_\_\_

Dificuldades postas pela alimentação: \_\_\_\_\_

Comportamento actual: \_\_\_\_\_

Observações: \_\_\_\_\_

#### SONO

Dorme bem? \_\_\_\_\_ Dorme sozinho? \_\_\_\_\_

Tem quarto próprio? \_\_\_\_\_

Hora habitual de deitar: \_\_\_\_\_ Horas de sono: \_\_\_\_\_

Acorda durante a noite? \_\_\_\_\_ Tem um sono agitado? \_\_\_\_\_

Tem terrores nocturnos? \_\_\_\_\_ Tem sonambulismo? \_\_\_\_\_

---

---

### 5. História do Desenvolvimento e Estado Actual (cont.)

Comportamentos relacionados com o deitar (necessita companhia, usa algum objecto para adormecer, tem medo do escuro, etc.): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Comportamentos relacionados com o levantar (dificuldade em acordar, não se levantar, etc.): \_\_\_\_\_

Observações: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### PSICOMOTRICIDADE

O 1º sorriso: \_\_\_\_\_ Segurou a cabeça: \_\_\_\_\_

Sentou-se: \_\_\_\_\_ Gatinhou: \_\_\_\_\_

Deu os primeiros passos com apoio: \_\_\_\_\_, sem apoio: \_\_\_\_\_

Subiu/desceu escadas: \_\_\_\_\_

Era um bebé apático, parado? \_\_\_\_\_

Era um bebé muito agitado, turbulento? \_\_\_\_\_

Teve ou tem movimentos anormais (tiques, contrabalanceamentos, roer as unhas, etc.) \_\_\_\_\_

É canhoto? \_\_\_\_\_

Observações: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### LINGUAGEM

Balbuciou: \_\_\_\_\_ Pronunciou a 1ª palavra: \_\_\_\_\_

Pronunciou a 1ª frase: \_\_\_\_\_

Deformava as palavras? De que forma? \_\_\_\_\_

Comportamento actual: \_\_\_\_\_

Perturbações da linguagem (articulação, gaguez, etc. - idades): \_\_\_\_\_

Observações: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

---

## 6. História do Desenvolvimento e Estado Actual (cont.)

### CONTROLO DE ESFÍNCTERES

Controlo diurno da urina: \_\_\_\_\_

Controlo nocturno da urina: \_\_\_\_\_

Controlo diurno das fezes: \_\_\_\_\_

Controlo nocturno das fezes: \_\_\_\_\_

Usa o bacio desde: \_\_\_\_\_

Observações: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

---

## 7. Comportamentos Sócio-Afectivos

Habitualmente (mãe e/ou pai), quanto tempo passam por dia em actividade conjuntas com o filho (a fazer jogos, a conversar, a ajudar nos tpc, etc.)? \_\_\_\_\_

Quantos amigos íntimos tem (idades)? \_\_\_\_\_

É muito dependente dos adultos? \_\_\_\_\_

Dá-se bem com os colegas? \_\_\_\_\_

Brinquedos, actividades e interesses: \_\_\_\_\_

Pertence a alguma organização, clube, equipa ou grupo? \_\_\_\_\_

Relacionamento com o ambiente (autonomia/dependência, agressividade, timidez, etc.): \_\_\_\_\_

Manifestações de afecto: \_\_\_\_\_

Ciúmes: \_\_\_\_\_

Medos: \_\_\_\_\_

Observações: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

---

### 8. Estado de Saúde

Teve ou tem doenças crónicas (asma, alergias, epilepsia, etc.)? \_\_\_\_\_

Teve algum acidente (quedas, acidentes de viação)? \_\_\_\_\_

Teve ou tem doenças sensoriais? \_\_\_\_\_

Realizou algum exame médico? \_\_\_\_\_

Internamentos? \_\_\_\_\_

Estado físico actual: \_\_\_\_\_

Houve ou há familiares próximos com doenças sensoriais, doenças do foro psiquiátrico ou outras doenças? \_\_\_\_\_

Observações: \_\_\_\_\_

---

---

### 9. Escolaridade

Frequentou o jardim de infância? \_\_\_\_\_

Teve problemas de adaptação? \_\_\_\_\_

Até essa idade esteve ao cuidado de: \_\_\_\_\_

Ocorreram problemas na entrada para a escola? \_\_\_\_\_

Ano de escolaridade: \_\_\_\_\_

Gosta de aprender coisas? \_\_\_\_\_

Gosta de estudar? \_\_\_\_\_

Quais as suas matérias preferidas? \_\_\_\_\_

Quais as matérias que menos gosta? \_\_\_\_\_

---

---

Recebe ajuda no estudo? \_\_\_\_\_

---

### **10. Escolaridade (cont.)**

Tem dificuldades específicas? \_\_\_\_\_

---

Teve ou tem apoio da Educação Especial? \_\_\_\_\_

Desde quando? \_\_\_\_\_

Que razões levaram os pais a procurar apoio na Educação Especial para o seu filho?

---

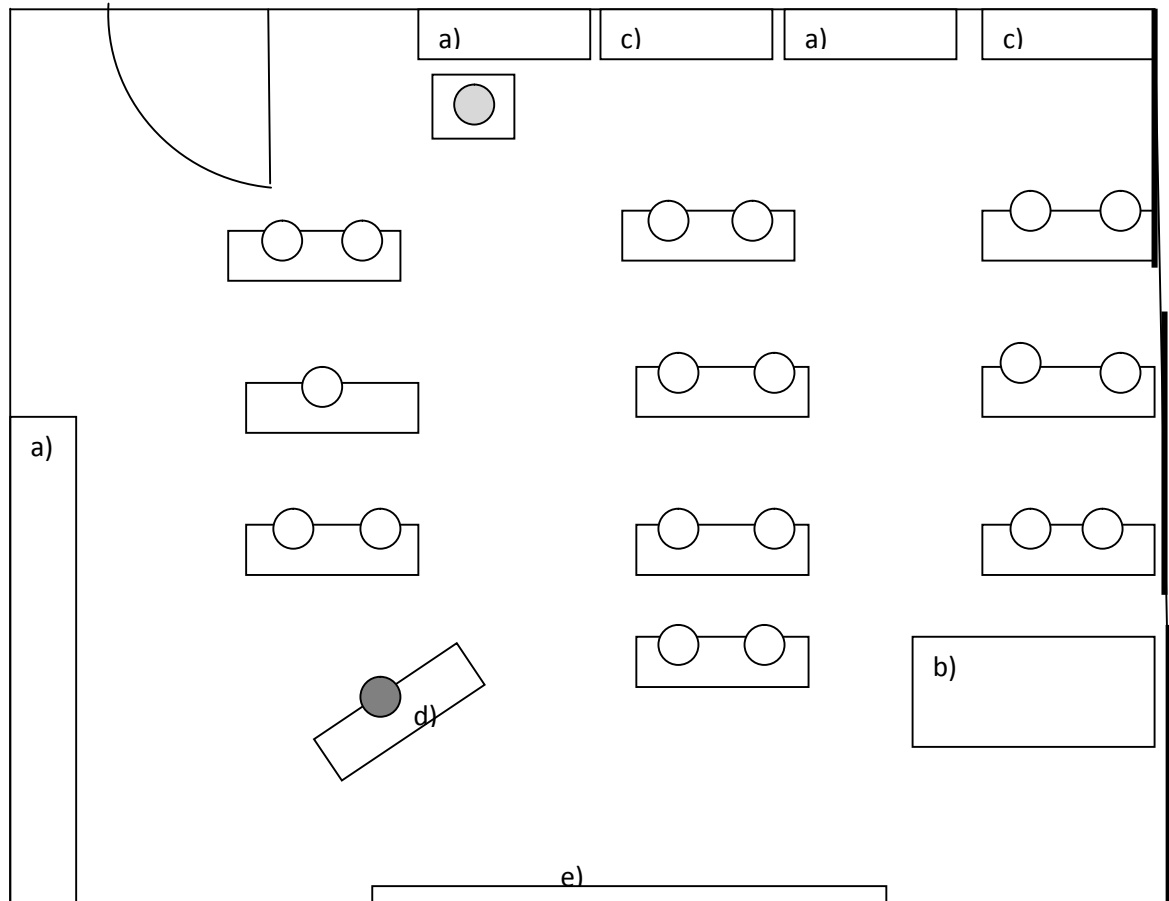
---

---



## Anexo 6 – Planta da sala de aula

# Planta da sala de aula



Legenda:

- a) armários
  - b) secretária
  - c) mesas de apoio
  - d) mesa do aluno alvo do estudo
  - e) quadro
- ☐

outros alunos da turma
- ☒

aluno alvo do estudo
- ☐

observador